CONTRATO DE OBRA
N0 2408230974

OBJETO:

"CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE ESTABILIDAD Y OBRAS DE MANEJO DE AGUAS LLUVIAS PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO EN SITIOS CRÍTICOS DE ZONA URBANA (COMUNA SIETE - TESORITO HASTA LA COMUNA ONCE - LA MACARENA) Y ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MANIZALES, POR EL SISTEMA DE MONTO AGOTABLE"

CONTRATISTA: CATALINA CALDERON ESPINOSA

ELABORADO POR

OLGA CLEMENCIA MARIN HENAO

PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL

Licencia No 0660

Manizales

01 de Octubre al 15 Noviembre 2024

			realizó a los cuatro (04) trabajadores ingresados al proyecto. 2 trabajadores don del personal especializado de perforaciones
Socialización de accidente de trabajo, reporte de los accidentes y que es enfermedad laboral	06	06	Para el periodo evaluado se realizó a los cuatro (04) trabajadores que ingresaron en el periodo, dicha socialización. 2 trabajadores don del personal especializado de perforaciones
Evaluación de la inducción	06	06	Para el periodo evaluado se presentó el ingreso de cuatro (04) trabajadores. 2 trabajadores don del personal especializado de perforaciones

Tabla No 3: Medicina Preventiva y del Trabajo

Medicina Preventiva y del Trabajo	Personal Convocado	Personal Asistente	Observaciones
Exámenes de ingreso	04	04	El en presente periodo se realizaron exámenes de ingreso a los cuatro (4) trabajadores ingresados al proyecto, siendo aptos para la labor contratada
Notificación Examen de Egreso	02	02	Para el periodo en mención se presentó un (1) retiro en la cual se le notifica el derecho al examen de retiro
Ausentismo Laboral	N. A	N. A	Para el periodo comprendido 1 al 30 de octubre, no se presentaron ausentismo laboral en el proyecto

Tabla No 2: Actividades del SG – SST

Actividades Básicas	Personal Convocado	Personal Asistente	Observaciones
Afiliaciones al SGSS	04	04	Para el periodo se presentaron (4) ingresos de trabajadores nuevos, contratados por la empresa.
Pagos al sistema de SGSS	13	13	Los pagos de seguridad social fueron realizados por: la empresa CATALINA CALDERON ESPINOSA 13 trabajadores correspondientes al periodo.
Inducción de SG - SST	06	06	Para el periodo evaluado se realizó la inducción al SG - SST a los cuatro (04) trabajadores ingresados en el periodo. 2 trabajadores don del personal especializado de perforaciones
Socialización del reglamento de higiene y seguridad	06	06	Para el periodo evaluado se realizó la actividad de la socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial a los cuatro (04) trabajadores. 2 trabajadores don del personal especializado de perforaciones
Socialización de la política en Salud y Seguridad en el Trabajo., alcohol y tabaquismo	06	06	Para el periodo evaluado se socializó las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo a los cuatro (04) trabajadores ingresados en el periodo. 2 trabajadores don del personal especializado de perforaciones
Notificación de riesgos	06	06	Para el periodo evaluado la actividad de la socialización de la notificación de riesgos se

Tabla Nº 4: Programa de Higiene y Seguridad Industrial

Higiene Industrial	Personal Convocado	Personal Asistente	Observaciones
Entrega de EPPs	04	04	Se entregaron los EPPs requeridos a los cuatro (04) trabajadores ingresados en el periodo. Además, se realizó suministro y reposición de elementos a (37) trabajadores del proyecto según las necesidades de obra.
Inspecciones de seguridad	04	04	En el periodo se realizaron en total cuatro (04) inspecciones de Seguridad. Botiquín, uso de los elementos de protección personal y orden y aseo.
Actividades de Capacitación	06	06	En el periodo se realizaron 5 capacitaciones: PONS Uso, mantenimiento y reposición de los EPPs Trabajo en equipo y comunicación asertiva Funciones y responsabilidades de los trabajadores y grupos de apoyo
Reporte de Investigación de Accidentes Laborales	N. A	N. A	Durante el periodo no se presentaron accidentes de laborales.

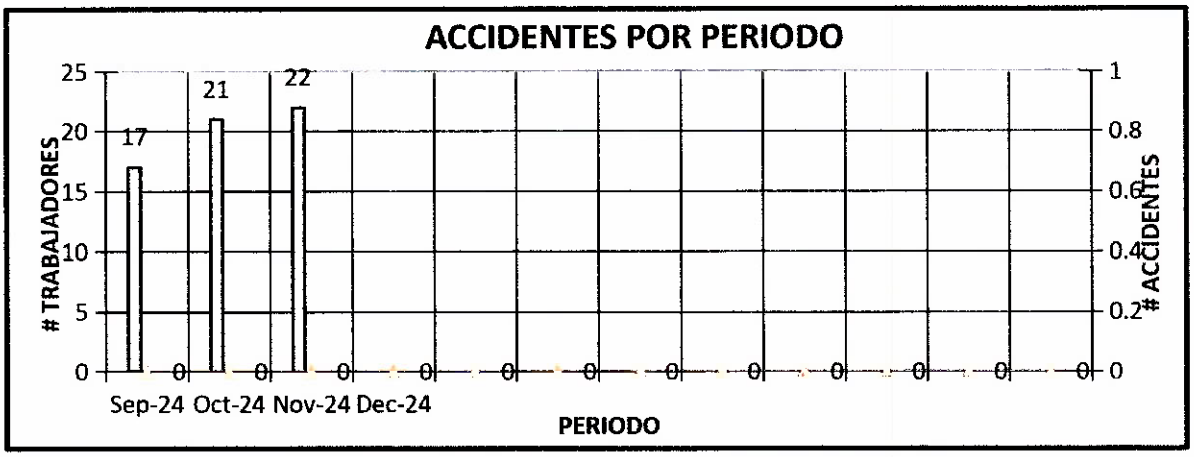
Tabla No 5. Plan de Emergencia

Plan de emergencias y contingencias	Personal Convocado	Personal Asistente	Observaciones
Socialización del plan de emergencia y contingencia	04	04	Para el periodo evaluado se realizó la socialización del plan de emergencias, a los cuatro (04) trabajadores ingresados en el periodo.
Emergencias Presentadas	0	0	Durante el periodo no se presentaron emergencias.
Conformación de la Brigada			Se llevo a cabo la conformación de las brigadas de emergencia y se socializaron las funciones y responsabilidades.

Tabla No 6. Grupos de Apoyo

GRUPO	DESCRIPCIÒN ACTIVIDADES
COPASST	En el periodo se llevó a cabo la elección del COPASST el día 31/10/2024
	Se realizo la socialización de las funciones y responsabilidades
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	El CCL se realizó el día 31/10/2024 la conformación del Comité de Convivencia Laboral
	Se realizo la socialización de las funciones y responsabilidades
COMITÉ DE INVESTIGACIÒN DE ACCIDENTES LABORALES	El día 31 de octubre conformación del Comité de Investigación Laboral
	Se socializa las funciones y responsabilidades a los integrantes de la brigada

Tabla N°7: Número de trabajadores Mes a Mes y Accidentes de Trabajo



En la tabla Nº 7 se relaciona, mes a mes, el número de trabajadores presentado durante el desarrollo de las actividades del proyecto.

Tabla Nº 8. Resumen Mes a Mes de Indicadores

INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO								
PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	TASA
sep-24	17	469	0	0	0,0	0,0	0,0	0
oct-24	21	3.464	0	0	0,0	0,0	0,0	0
nov-24	22	2.192	0	0	0,0	0,0	0,0	0

INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO

En la tabla No 8 Correspondiente a las horas hombre trabajadas por el personal en obra con su respectiva dedicación y las HHT del periodo. Además, el consolidado de los Accidentes de Trabajo. En la cuáles observa en cero

4.1.1. Cronograma Proyectado

Se presentan el Cronograma al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el seguimiento de cada una de las actividades.

4.1.1.1. Seguimiento de las Actividades Ejecutadas Según el Cronograma.

Tabla No 9: Seguimiento de las Actividades del Cronograma de Obra

ACTIVIDAD	PROGRAMADA	EJECUTADA	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
INDUCCIÓN: Socialización políticas, reglamento de higiene, afiliaciones SGSST, notificación de riesgos, exámenes médicos, reporte de accidentes, plan de emergencias, COPASST funciones.	04	04	100%	Todo el personal ingresado se le realizo la inducción SG – SST y evaluación siendo aprobadas por colaboradores
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO	0	0	100%	Durante el periodo no se presentaron accidentes laborales.
REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE ESTADÍSTICAS DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD COMÚN Y	0	0	100%	Durante este periodo se no se presentaron eventos por ausentismo.

ACTIVIDAD	PROGRAMADA	EJECUTADA	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
ACCIDENTE DE TRABAJO				
EXÁMENES MEDICO DE INGRESO	04	04	100%	Durante el periodo ingresaron al proyecto 04 trabajadores.
NOTIFICACION DEAL EXÁMENE MÉDICOS DE RETIRO	01	01	100%	Para el periodo se realizó la notificación al derecho de su examen de retiro al trabajador.
INSPECCIONES	4	4	100%	En el periodo se realizaron cuatro (4) inspecciones de seguridad Inspecciones en el uso de los EPPs Inspección de botiquín Inspección de orden y aseo

Se realizaron las actividades según el cronograma planeadas para el periodo en mención.

4.1.2. INDICADORES

Tabla N°10. Indicadores de Impacto

Nombre del Indicador	Definición Seguridad y Salud en el Trabajo	Meta	Indicador
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	(No de accidentes de trabajo AT que se presentaron en el mes /Número de trabajadores en el mes) * 100)	0	0
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	(No de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes * 100).	0	0

IS*AT INCAPACITANTE	(No. días perdidos * AT) / No. total, de AT	0	0
ILI	(IF*IS) /100	0	0
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA	(No días de ausencias por incapacidad laboral o común en el mes / No. de días programados en el mes) * 100	0	0

Tabla Nº 11. Indicadores de Cumplimiento

Nombre del Indicador	Gestión sobre el SST	Meta	Indicador	Fuente
ACTIVIDADES CRONOGRAMA SST	(No. Actividades Realizadas / No. de Actividades Programadas) * 100	100 %	((10/10) *100)= 100%	1. Verificación de las afiliaciones al SGSS 2. Verificación de los Pagos al SGSS. 3. Verificación exámenes ocupacionales. 4. Socialización Inducción. 5. Socialización de los PONS en caso deslizamiento y la Conformación del Grupos de apoyo SST. 6. Socialización de las hojas de seguridad de sustancias químicas. 7. Capacitación uso y mantenimiento de los EPPs. 8. Capacitación comunicación asertiva y trabajoen equipo

			9. Realización de inspecciones al botiquín, uso de los EPPs y orden y aseo 10. Capacitación funciones y responsabilidades trabajadores y los integrantes de los grupos de apoyo. 11. socializacion procedimiento seguro en alturas 12. Socializacion de Politicas , SG-SST, Alcohol y drogas, Prevencion del AcosoLaboral, Gestion Ambiental

Tabla Nº 12. Indicadores de cubrimiento

Nombre del **Indicador**	**Gestión sobre el SST**	**Meta**	**Indicador**
CRONOGRAMA SST -Según Actividad	(No. de participante / No. de participantes Programados) * 100	100 %	100% Inducciones ((04/04) *100) Según cronograma
CRONOGRAMA SST -Según Actividad	(No. de participante / No. de participantes Programados) * 100	90 %	100% Capacitaciones (7/7) *100) Según cronograma

Gráfico No 1

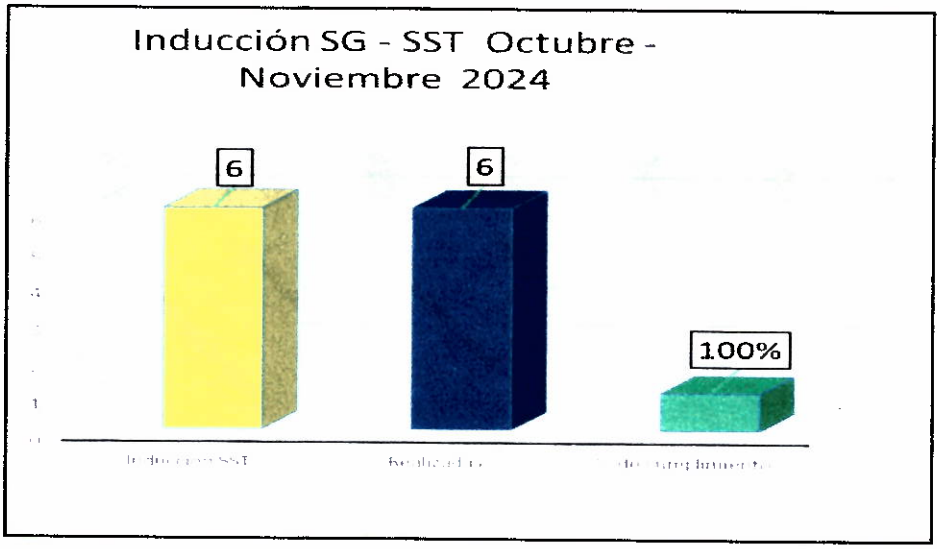


Gráfico No 2

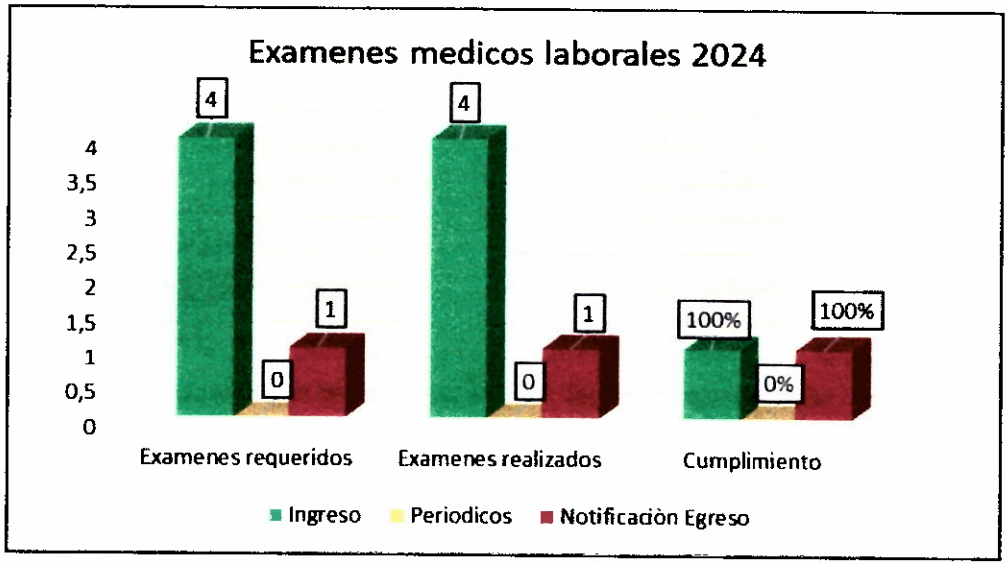


Gráfico No 3

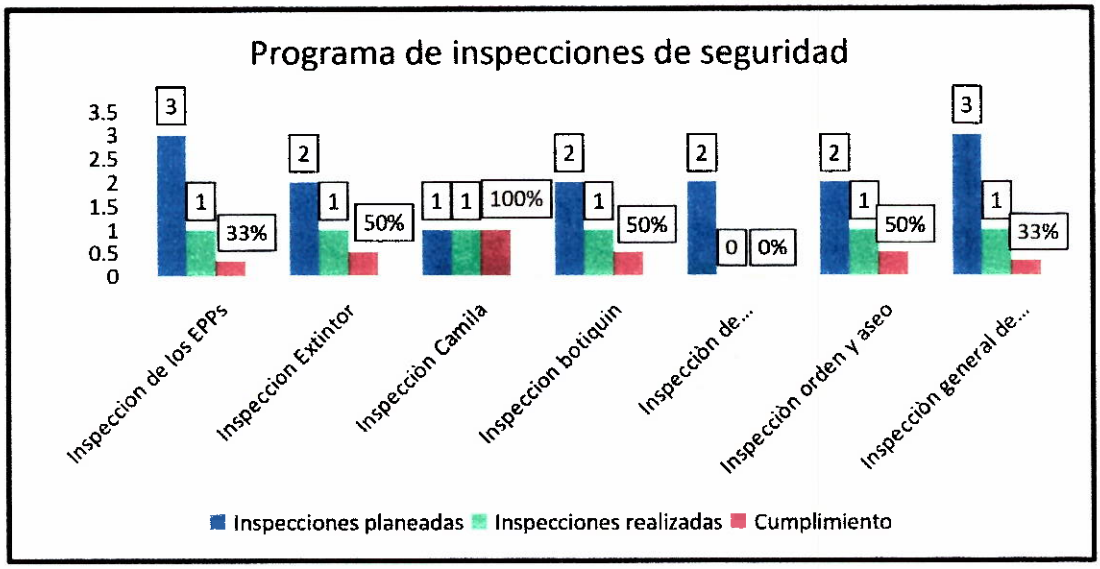
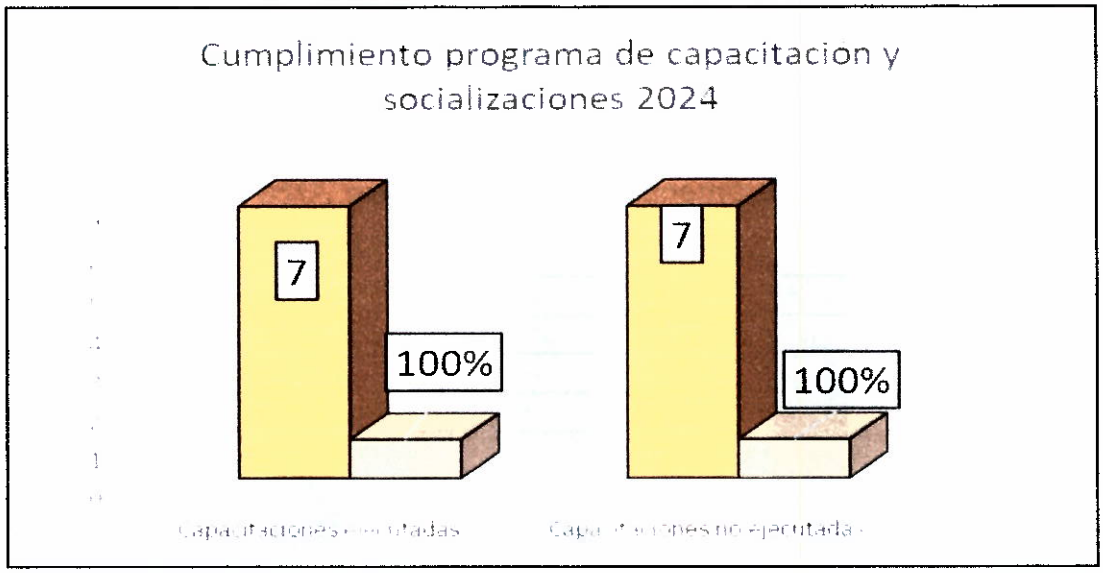
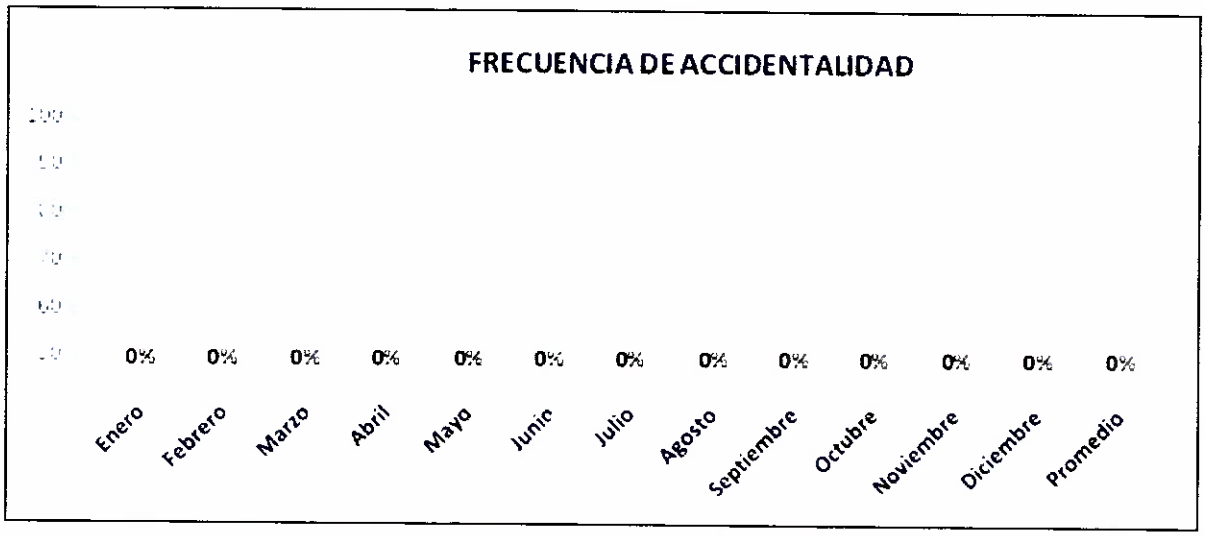


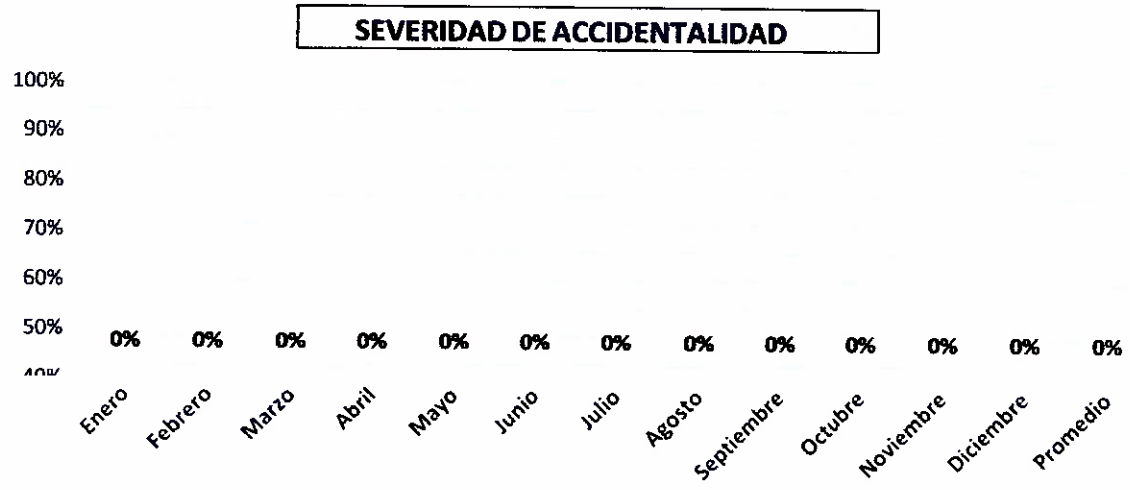
Gráfico No 4



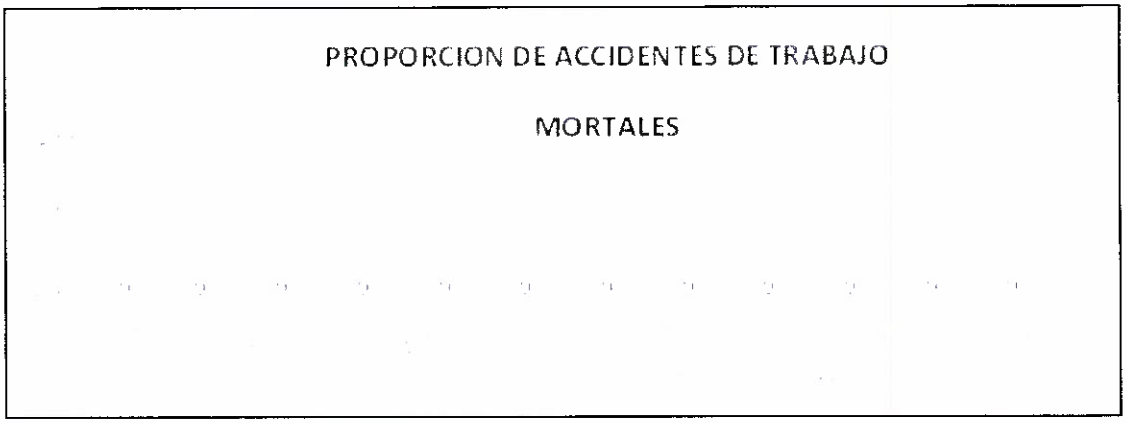
5. INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



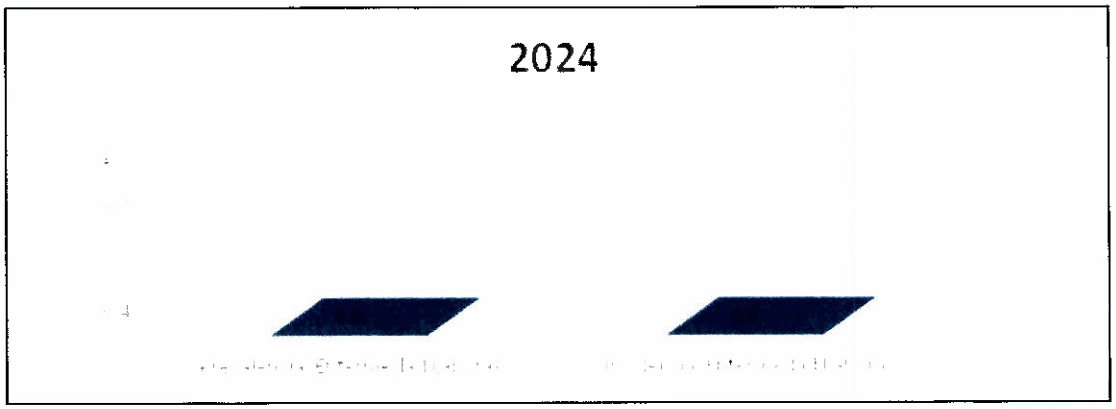
Por cada 100 trabajadores en el periodo de octubre del 2024, no ocurrieron accidentes de trabajo.



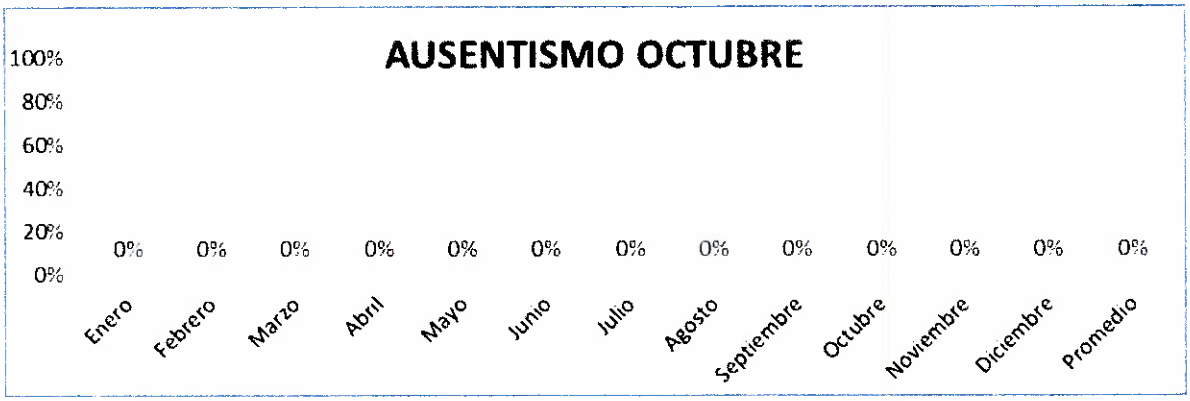
Por cada 100 trabajadores en el periodo de octubre del 2024, no se perdieron días por accidente de trabajo.



En el mes de octubre es el 0% de accidentes mortales



Por cada 100.000 trabajadores existen 0 casos de enfermedad laboral durante el año 2024

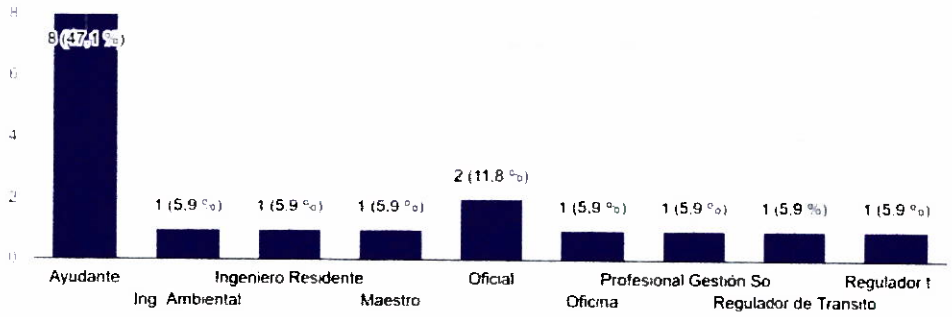


En el mes de octubre del 2024 no se presentaron días de ausencia por enfermedad laboral ni enfermedad común

5. Perfil sociodemografico

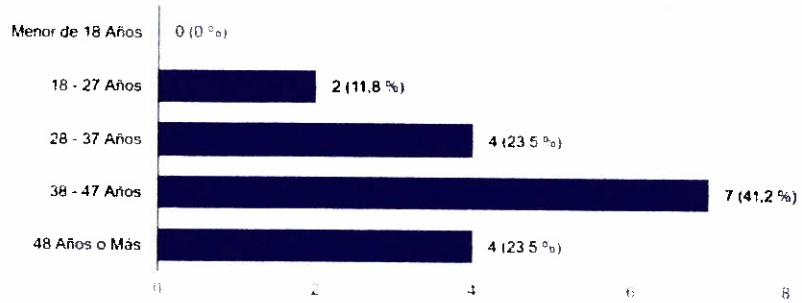
CARGO

17 respuestas



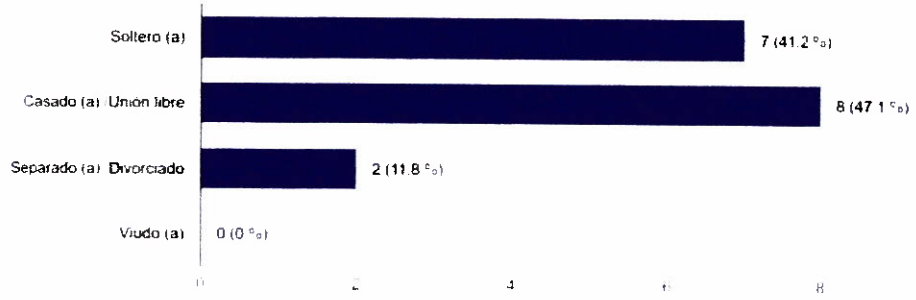
1. EDAD

17 respuestas



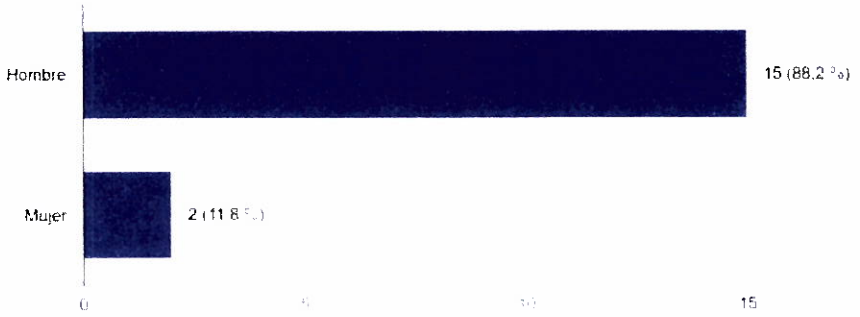
2. ESTADO CIVIL

17 respuestas



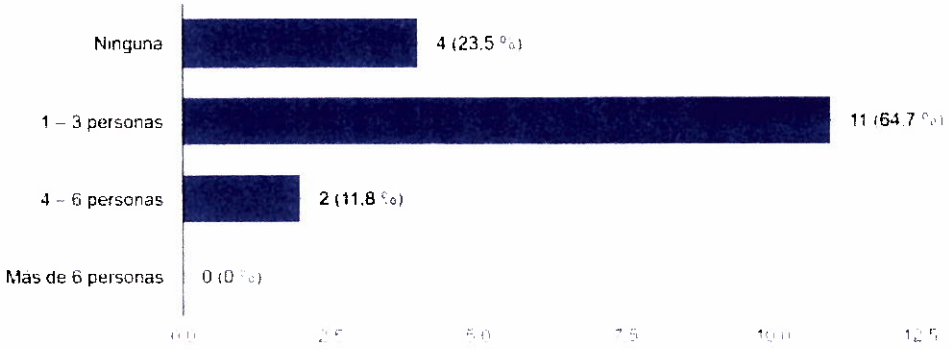
3. SEXO

17 respuestas



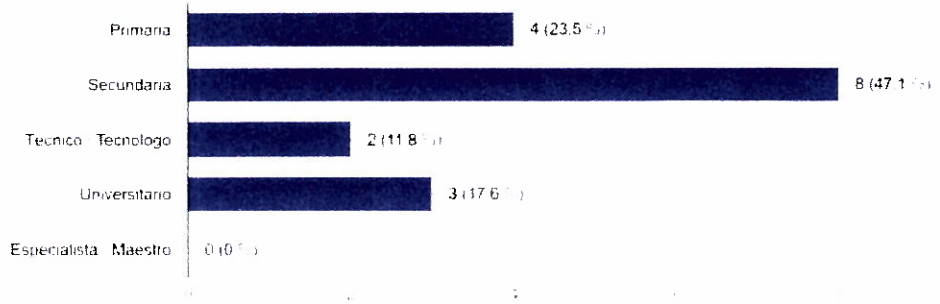
4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

17 respuestas



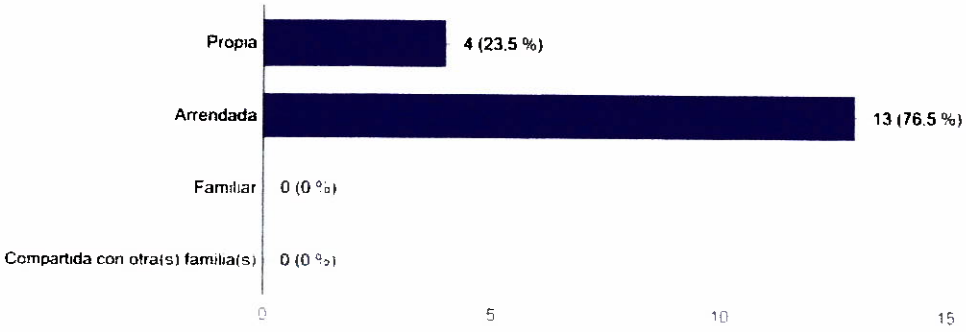
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

17 respuestas



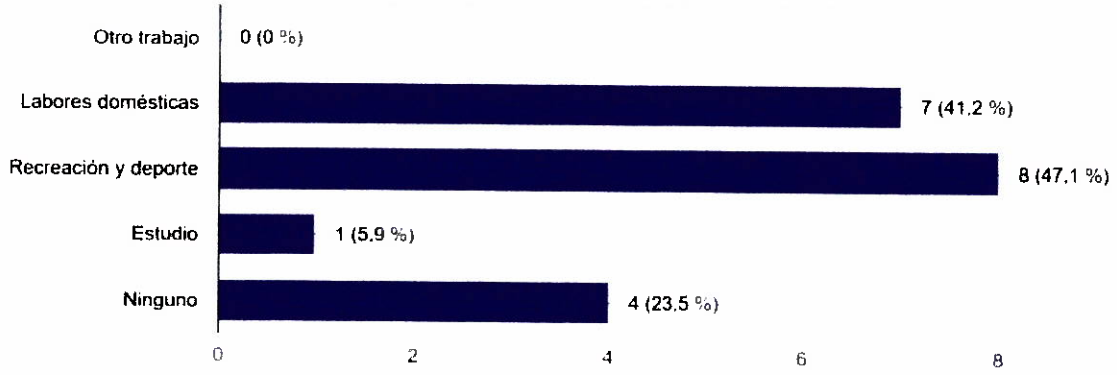
6. TENENCIA DE VIVIENDA

17 respuestas



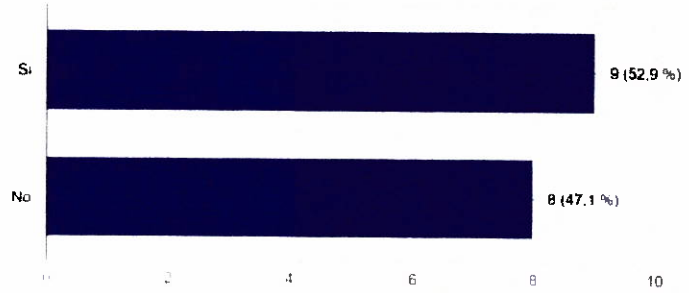
7. USO DEL TIEMPO LIBRE

17 respuestas



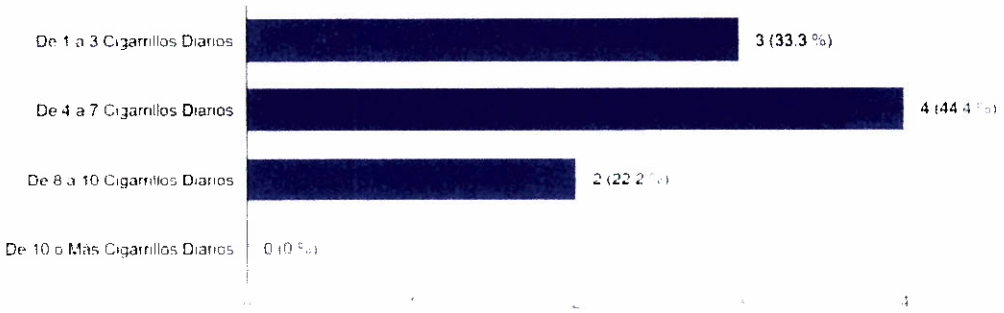
14. FUMA

17 respuestas



14.1 SI EN LA PREGUNTA ANTERIOR RESPONDIO SI, ¿QUE PROMEDIO FUMAS DIARIO?

9 respuestas



16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

17 respuestas

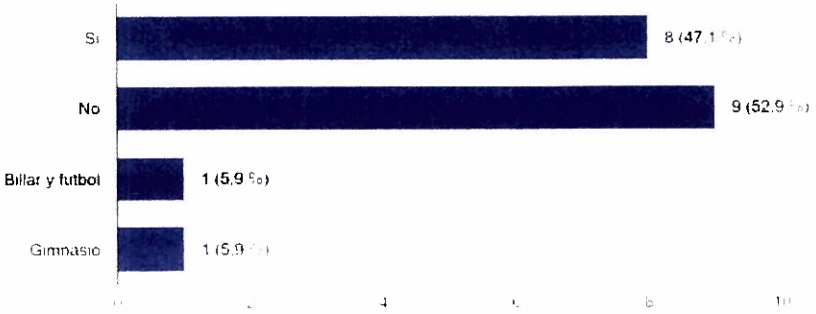


Tabla Nº 13. Evidencia fotográfica

EVIDENCIA INDUCCION Y CAPACITACION	
	**INDUCCIONES SG-SST**



INDUCCIONES SG-SST







Socialización de PONs - Planes operativos normalizados

Socializacion de la conformación de los grupos de apoyo

	**Uso, Mantenimiento y reposición de EPP**
 	**Socializacion Fichas de Suguridad de quimica**
	**Funciones y responsabilidades de los trabajadores y de los integrantes de los grupos de apoyo**

 	**Funciones y responsabilidades de los trabajadores y de los integrantes de los grupos de apoyo**
 	**Trabajo en equipo y comunicacion asertiva**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







Se evidencia el uso adecuado de protecion auditiva de insercion al personal que se encuentra serca de las Perforaciones



El personal que se encuentra realizando la actividad de perforacion utiliza proteccion auditiva tipo copa




Se observa buenas prácticas de seguridad y el uso de los EPP




Se evidencia el uso adecuado de EPP






	Se etiquetan las sustacias quimicas utilizadas en las maquinas que utiliza el personal de Perforación Aceite Hidraulico y Diesel
  	Se hace entrega y reposicion de EPP









Se señaliza y adecua frente de trabajo del 20 de Julio

 	Se señaliza y adecua frente de trabajo del 20 de Julio
	Se protege con plastico el talud a intervenir, para evitar afectaciones con la lluvia
 	Se realiza conformacion de los grupos de apoyo





ANEXOS

Anexo 1. Inducción y Evaluación SG-SST

Anexo 2. Capacitación Personal de Obra - Octubre

Anexo 3. Notificacion de riesgo

Anexo 4. Entrega de EPP

Anexo 5. Inspección General SST

Anexo 6. Inspección de Botiquín Primeros Auxilios

Anexo 7. Inspección Orden y Aseo

Anexo 8. Acta Constitución Comité de Convivencia Laboral

Anexo 9. Acta de Constitución COPASST

Anexo 10. Acta de Reunión Comité de Convivencia Laboral

Anexo 11. Acta de Cierre Nombramiento COPASST

Anexo 12. Acta de Cierre Nombramiento Comité de Convivencia Laboral

Anexo 13. Preoperacional Motobomba

Anexo 14. Preoperacional Unidad Hidráulica perforadora

Anexo 15. Lista de chequeo operacional pulidora

Anexo 16. Permiso para trabajos en caliente

Elaborado por,

OLGA CLEMENCIA MARIN HENAO
Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo
licencia 0660

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009 VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24 PÁGINA: 1 DE 4

CIUDAD Y FECHA:	HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINACIÓN:
Manizales Octubre / 2024	7:00aw	8:00aw
LUGAR: Obra. 20 Julio.		
TEMA: Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar inducción en SST al personal de la empresa		
DESARROLLO REUNIÓN		
Definición de seguridad y salud en el trabajo Accidente de trabajo y enfermedad laboral Reporte de Incidente y accidentes de trabajo Prestaciones asistenciales y económicas de AT-EL Reglamento de higiene y seguridad industrial COPASST/VIGIA de la SST (Funciones, Promoción de elección de candidatos) Comité de convivencia laboral (Conformación, Funciones) Brigadas dé Emergencias (Conformación, Funciones) Notificación de riesgos Normas generales de seguridad Política de Seguridad y Salud en el trabajo Política de alcohol y drogas Uso de EPP (Uso, mantenimiento, reposición y disposición final) SG-SST – Objetivos Responsabilidades de los trabajadores ante el SGSST Protocolo de bioseguridad		
CONCLUSIONES		
Se debe tener claridad en los conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, para cumplir las normas generales de seguridad y prevenir AT, EL. Es obligación reportar los incidentes y AT		

INDUCCIÓN	REINDUCCIÓN
X	

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
ALVARO ANGEL AMADO	1053 826 521	AYUDANTE	ALVARO JIMENEZ A.

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

Responsable de la induccion

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009
		VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24
		PÁGINA: 2 DE 4

EVALUACION INDUCCION

1. ¿Cual es la ARL a la que se encuenta afiliado?: Positiva

Reflexione lo siguiente ¿Por qué es importante cuidarme? Marque con una X

2. Porque es importante utilizar los elementos de protección personal.

A) Porque me gusta usarlos

X (B) Por mi propia seguridad

3. ¿Qué es accidente de trabajo?

X A. Todo suceso repentino que produzca en el trabajador una lesión a causa del trabajo.

B. Actos y condiciones inseguras.

4. ¿Qué se debe reportar de inmediato?

X A. El accidente e incidente de trabajo

B. Las personas que lo asistieron

5. Marque con una X cuales son los Peligros a los que está expuesto.

PELIGROS		PELIGROS	
	Ruido X		Ergonómico X
	Radiación X		Psicosocial
	Temperaturas X		Biológico X
	Vibraciones		Mecánico X
	Químico X		Trabajo en alturas X
	Locativo X		Excavación

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009
		VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24
		PÁGINA: 3 DE 4

6. Seleccione los elementos de protección personal que identifica en la imagen que deber usar durante la realización de su trabajo.

7.



De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajadory que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			Y
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo quepueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce unalesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	Y		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X

Powered by CamScanner

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009
		VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24
		PÁGINA: 1 DE 4

CIUDAD Y FECHA: Manizales, Octubre /2024	HORA DE INICIO: 7:00-	HORA DE TERMINACIÓN: -8:00.
LUGAR: Obra. 20 Julio.		
TEMA: Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar inducción en SST al personal de la empresa		
DESARROLLO REUNIÓN		
Definición de seguridad y salud en el trabajo Accidente de trabajo y enfermedad laboral Reporte de Incidente y accidentes de trabajo Prestaciones asistenciales y económicas de AT-EL Reglamento de higiene y seguridad industrial COPASST/VIGIA de la SST (Funciones, Promoción de elección de candidatos) Comité de convivencia laboral (Conformación, Funciones) Brigadas de Emergencias (Conformación, Funciones) Notificación de riesgos Normas generales de seguridad Política de Seguridad y Salud en el trabajo Política de alcohol y drogas Uso de EPP (Uso, mantenimiento, reposición y disposición final) SG-SST – Objetivos Responsabilidades de los trabajadores ante el SGSST Protocolo de bioseguridad		
CONCLUSIONES		
Se debe tener claridad en los conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, para cumplir las normas generales de seguridad y prevenir AT, EL. Es obligación reportar los incidentes y AT		

INDUCCIÓN	REINDUCCIÓN
X	

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
	75089486	Operario	Jhonjairo Valencia

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

Responsable de la induccion

CLASES DEBRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud,la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud enel trabajo c) Todas las anteriores			X

8. Cuantos dias tiene para reportar el accidente de trabajo: 2 dias.

Resultado de la evaluaciòn de la inducciòn y/o reinducciòn	10.
Resultado (2) de evaluaciòn de la inducciòn y/o reinduciòn (cuando aplique)	

Yo ALVARO JAVIER AMADOR comprometo a cumplir y aplicar todas las normas requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las política internas de CATALINA CALDERON ESPINOSA (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento d Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Los resultados de evaluaciòn de inducciòn son inferiores a 8 puntos. Deberan reforzase los puntos debiles y repetir nuevamente.

ALVARO JAVIER AMADOR

Firma Trabajador

Firma Responsable SST

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

"NINGÚN TRABAJADOR PUEDE PERDER SU VIDA Y SU SALUD, DONDE FUERON A BUSCAR SU SUSTENTO"

EVALUACION INDUCCION

1. ¿Cual es la ARL a la que se encuenta afiliado?: Positivo.

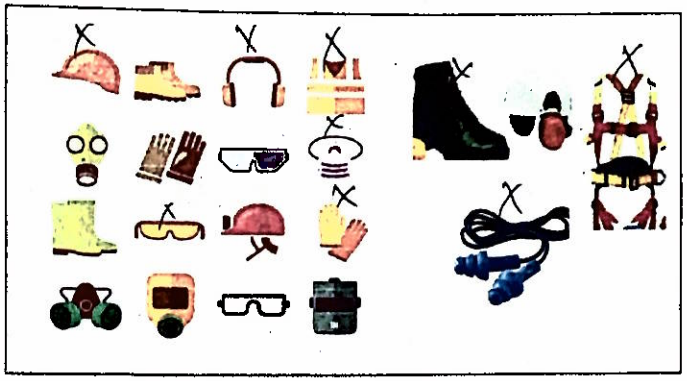
Reflexione lo siguiente ¿Por qué es importante cuidarme? Marque con una X

2. Porque es importante utilizar los elementos de protección personal.	3. ¿Qué es accidente de trabajo?	4. ¿Qué se debe reportar de inmediato?
A) Porque me gusta usarlos	(A) Todo suceso repentino que produzca en el trabajador una lesión a causa del trabajo.	(A) El accidente e incidente de trabajo.
(B) Por mi propia seguridad	B. Actos y condiciones inseguras.	B. Las personas que no asistieron

5. Marque con una X cuales son los Peligros a los que está expuesto.

PELIGROS		PELIGROS	
	X Ruido		X Ergonómico
	X Radiación		X Psicosocial
	X Temperaturas		X Biológico
	X Vibraciones		X Mecánico
	X Químico		X Trabajo en alturas
	X Locativo		~~X~~ Excavación

6. Seleccione los elementos de protección personal que identifica en la imagen que deber usar durante la realización de su trabajo.
7.



De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajadory que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo quepueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce unalesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X

Powered by CamScanner

CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUE DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud,la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud enel trabajo c) Todas las anteriores			X

8. Cuantos dias tiene para reportar el accidente de trabajo: 2 dias.

Resultado de la evaluaciòn de la induccìòn y/o reinducciòn	10.
Resultado (2) de evaluaciòn de la induccìòn y/o reinduciòn (cuando aplique)	

Yo JHON JAIRO VALENCIA comprometo a cumplir y aplicar todas las normas requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las política internas de CATALINA CALDERON ESPINOSA (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento d Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Los resultados de evaluaciòn de induccìòn son inferiores a 8 puntos. Deberan reforzase los puntos debiles y repetir nuevamente.

Firma Trabajador

Firma Responsable SST

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

"NINGÚN TRABAJADOR PUEDE PERDER SU VIDA Y SU SALUD, DONDE FUERON A BUSCAR SU SUSTENTO"

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009
		VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24
		PÁGINA: 1 DE 4

CIUDAD Y FECHA: 28-10-24	**HORA DE INICIO:** 7:00 aM	**HORA DE TERMINACIÓN:** 8:30 aM.
LUGAR: obra Estabilidad - 20 Jutro		
TEMA: Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar inducción en SST al personal de la empresa		

DESARROLLO REUNIÓN

Definición de seguridad y salud en el trabajo
Accidente de trabajo y enfermedad laboral
Reporte de Incidente y accidentes de trabajo
Prestaciones asistenciales y económicas de AT-EL
Reglamento de higiene y seguridad industrial
COPASST/VIGIA de la SST (Funciones, Promoción de elección de candidatos)
Comité de convivencia laboral (Conformación, Funciones)
Brigadas de Emergencias (Conformación, Funciones)
Notificación de riesgos
Normas generales de seguridad
Política de Seguridad y Salud en el trabajo
Política de alcohol y drogas
Uso de EPP (Uso, mantenimiento, reposición y disposición final)
SG-SST – Objetivos
Responsabilidades de los trabajadores ante el SGSST
Protocolo de bioseguridad

CONCLUSIONES

Se debe tener claridad en los conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, para cumplir las normas generales de seguridad y prevenir AT, EL. Es obligación reportar los incidentes y AT

INDUCCIÓN ✓	REINDUCCIÓN

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Adriana lopez	24 347 964	Auxiliar tránsito	Luz Adriana Lopez R

TA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

ponsable de la induccion

EVALUACION INDUCCION

1. ¿Cual es la ARL a la que se encuenta afiliado?: Sura

Reflexione lo siguiente ¿Por qué es importante cuidarme? Marque con una X

2. Porque es Importante utilizar los elementos de protección personal.

A) Porque me gusta usarlos

B) Por mi propia seguridad

3. ¿Qué es accidente de trabajo?

A. Todo suceso repentino que produzca en el trabajador una lesión a causa del trabajo.

B. Actos y condiciones inseguras.

4. ¿Qué se debe reportar de inmediato?

A. El accidente e incidente de trabajo.

B. Las personas que no asistieron

5. Marque con una X cuales son los Peligros a los que está expuesto.

PELIGROS		PELIGROS	
	X Ruido		Ergonómico X
	Radiación		Psicosocial X
	X Temperaturas		Biológico X
	Vibraciones		Mecánico
	X Químico		Trabajo en alturas
	X Locativo		Excavación

6. Seleccione los elementos de protección personal que identifica en la imagen que deber usar durante la realización de su trabajo.

7.



De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajadory que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo quepueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce unalesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X

Powered by CamScanner

CLASES DEBRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud,la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud enel trabajo c) Todas las anteriores			X

8. Cuantos dias tiene para reportar el accidente de trabajo: Inmediato

Resultado de la evaluaciòn de la induccìòn y/o reinducciòn	10.
Resultado (2) de evaluaciòn de la induccìòn y/o reinduciòn (cuando aplique)	

Yo Luz Adriana López comprometo a cumplir y aplicar todas las normas requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las politica internas de CATALINA CALDERON ESPINOSA (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento d Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Los resultados de evaluaciòn de induccìòn son inferiores a 8 puntos. Deberan reforzase los puntos debiles y repetir nuevamente.

Luz Adrian López R
Firma Trabajador

Firma Responsable SST

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

"NINGÚN TRABAJADOR PUEDE PERDER SU VIDA Y SU SALUD, DONDE FUERON A BUSCAR SU SUSTENTO"

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009 VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24 PÁGINA: 1 DE 4

CIUDAD Y FECHA:	HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINACIÓN:
28-10-2024	7:00 am	8:30 am.

LUGAR: Obra Estabilidad - 20 Julio.

TEMA: Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:
Realizar inducción en SST al personal de la empresa

DESARROLLO REUNIÓN

Definición de seguridad y salud en el trabajo
Accidente de trabajo y enfermedad laboral
Reporte de Incidente y accidentes de trabajo
Prestaciones asistenciales y económicas de AT-EL
Reglamento de higiene y seguridad industrial
COPASST/VIGIA de la SST (Funciones, Promoción de elección de candidatos)
Comité de convivencia laboral (Conformación, Funciones)
Brigadas de Emergencias (Conformación, Funciones)
Notificación de riesgos
Normas generales de seguridad
Política de Seguridad y Salud en el trabajo
Política de alcohol y drogas
Uso de EPP (Uso, mantenimiento, reposición y disposición final)
SG-SST – Objetivos
Responsabilidades de los trabajadores ante el SGSST
Protocolo de bioseguridad

CONCLUSIONES

Se debe tener claridad en los conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, para cumplir las normas generales de seguridad y prevenir AT, EL. Es obligación reportar los incidentes y AT

INDUCCIÓN

REINDUCCIÓN

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Sandra Milena López P.	30231421	Auxiliar de tránsito	Sandra Milena López

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

Responsable de la induccion

EVALUACION INDUCCION

1. ¿Cual es la ARL a la que se encuenta afiliado?: SURA

Reflexione lo siguiente ¿Por qué es importante cuidarme? Marque con una X

2. **Porque es importante utilizar los elementos de protección personal.**

A) Porque me gusta usarlos

(B) Por mi propia seguridad

3. **¿Qué es accidente de trabajo?**

(A) Todo suceso repentino que produzca en el trabajador una lesión a causa del trabajo.

B. Actos y condiciones inseguras.

4. **¿Qué se debe reportar de inmediato?**

(A) El accidente incidente de trabajo

B. Las personas que asistieron

5. Marque con una X cuales son los Peligros a los que está expuesto.

PELIGROS		PELIGROS	
	Ruido X		X Ergonómico
	Radiación		X Psicosocial
	Temperaturas X		X Biológico
	Vibraciones		Mecánico
	Químico X		Trabajo en alturas
	Locativo X		Excavación

6. Seleccione los elementos de protección personal que identifica en la imagen que deber usar durante la realización de su trabajo.

7.



De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajadory que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo quepueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce unalesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X

Powered by CamScanner

CLASES DEBRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud,la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud enel trabajo c) Todas las anteriores			X

8. Cuantos dias tiene para reportar el accidente de trabajo: Inmediato

Resultado de la evaluaciòn de la induccìòn y/o reinducciòn	10.
Resultado (2) de evaluaciòn de la induccìòn y/o reinduciòn (cuando aplique)	

Yo Sandra Milena Lopez P. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las política internas de CATALINA CALDERON ESPINOSA (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento d Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Los resultados de evaluaciòn de induccìòn son inferiores a 8 puntos. Deberan reforzase los puntos debiles y repetir nuevamente.

Sandra Milena Lopez
Firma Trabajador

Firma Responsable SST

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

"NINGÚN TRABAJADOR PUEDE PERDER SU VIDA Y SU SALUD, DONDE FUERON A BUSCAR SU SUSTENTO"

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009
		VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24
		PÁGINA: 1 DE 4

CIUDAD Y FECHA: Manizales	HORA DE INICIO: 07-10.2024	HORA DE TERMINACIÓN:
LUGAR: Obra el Rodeo		
TEMA: Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar inducción en SST al personal de la empresa		

DESARROLLO REUNIÓN

Definición de seguridad y salud en el trabajo
Accidente de trabajo y enfermedad laboral
Reporte de Incidente y accidentes de trabajo
Prestaciones asistenciales y económicas de AT-EL
Reglamento de higiene y seguridad industrial
COPASST/VIGIA de la SST (Funciones, Promoción de elección de candidatos)
Comité de convivencia laboral (Conformación, Funciones)
Brigadas de Emergencias (Conformación, Funciones)
Notificación de riesgos
Normas generales de seguridad
Política de Seguridad y Salud en el trabajo
Política de alcohol y drogas
Uso de EPP (Uso, mantenimiento, reposición y disposición final)
SG-SST – Objetivos
Responsabilidades de los trabajadores ante el SGSST
Protocolo de bioseguridad

CONCLUSIONES

Se debe tener claridad en los conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, para cumplir las normas generales de seguridad y prevenir AT, EL. Es obligación reportar los incidentes y AT

INDUCCIÓN	REINDUCCIÓN
X	

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Jose Humberto C.H.	10266312	Ayudante	

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

Reponsable de la induccion

EVALUACION INDUCCION

1. ¿Cual es la ARL a la que se encuenta afiliado?: Sura

Reflexione lo siguiente ¿Por qué es importante cuidarme? Marque con una X

2. Porque es importante utilizar los elementos de protección personal.	3. ¿Qué es accidente de trabajo?	4. ¿Qué se debe reportar de inmediato?
A) Porque me gusta usarlos	✓ A. Todo suceso repentino que produzca en el trabajador una lesión a causa del trabajo.	✓ A. El accidente e incidente de trabajo.
✓ B) Por mi propia seguridad	B. Actos y condiciones inseguras.	B. Las personas que no asistieron

5. Marque con una X cuales son los Peligros a los que está expuesto.

PELIGROS		PELIGROS	
	✓ Ruido		Ergonómico ✓
	✓ Radiación		Psicosocial ✓
	✓ Temperaturas		Biológico ✓
	✓ Vibraciones		Mecánico ✓
	✓ Químico		Trabajo en alturas
	✓ Locativo		Excavación

6. Seleccione los elementos de protecciòn personal que identifica en la imagen que deber usar durante la realizaciòn de su trabajo.

7.



De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajadory que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo quepueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce unalesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X

Powered by CamScanner

CLASES DEBRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.		
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud,la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud enel trabajo c) Todas las anteriores		

8. Cuantos dias tiene para reportar el accidente de trabajo: Inmediato

Resultado de la evaluaciòn de la inducciòn y/o reinducciòn	10
Resultado (2) de evaluaciòn de la inducciòn y/o reinduciòn (cuando aplique)	

Yo José Humberto Coll. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las polí internas de CATALINA CALDERON ESPINOSA (Reglamento Interno de Trabajo, Reglament Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de traba enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Los resultados de evaluaciòn de inducciòn son inferiores a 8 puntos. Deberan reforzase los punt debiles y repetir nuevamente.

Firma Trabajador

Firma Responsable SST

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

"NINGÚN TRABAJADOR PUEDE PERDER SU VIDA Y SU SALUD, DONDE FUERON A BUSCAR SU SUSTENTO"

CATALINA CALDERON ESPINOSA	Inducción y Evaluación SG-SST	CODIGO: SST-F-009
		VERSION: 1 FECHA: 1 -09 -24
		PÁGINA: 1 DE 4

CIUDAD Y FECHA: MANIZALES	HORA DE INICIO: 07:10 2024	HORA DE TERMINACIÓN:

LUGAR: Obra de Estabilidad el Rodeo.

TEMA: Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:
Realizar inducción en SST al personal de la empresa

DESARROLLO REUNIÓN

Definición de seguridad y salud en el trabajo
Accidente de trabajo y enfermedad laboral
Reporte de Incidente y accidentes de trabajo
Prestaciones asistenciales y económicas de AT-EL
Reglamento de higiene y seguridad industrial
COPASST/VIGIA de la SST (Funciones, Promoción de elección de candidatos)
Comité de convivencia laboral (Conformación, Funciones)
Brigadas de Emergencias (Conformación, Funciones)
Notificación de riesgos
Normas generales de seguridad
Política de Seguridad y Salud en el trabajo
Política de alcohol y drogas
Uso de EPP (Uso, mantenimiento, reposición y disposición final)
SG-SST – Objetivos
Responsabilidades de los trabajadores ante el SGSST
Protocolo de bioseguridad

CONCLUSIONES

Se debe tener claridad en los conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, para cumplir las normas generales de seguridad y prevenir AT, EL. Es obligación reportar los incidentes y AT

INDUCCIÓN	REINDUCCIÓN
X	

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
ARLES Echeverry	1607038S	Ayudante	ARLES

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

Reponsable de la inducción

EVALUACION INDUCCION

1. ¿Cual es la ARL a la que se encuenta afiliado?: SURA

Reflexione lo siguiente ¿Por qué es importante cuidarme? Marque con una X

2. Porque es importante utilizar los elementos de protección personal.

A) Porque me gusta usarlos

B) Por mi propia seguridad

3. ¿Qué es accidente de trabajo?

A. Todo suceso repentino que produzca en el trabajador una lesión a causa del trabajo.

B. Actos y condiciones inseguras.

4. ¿Qué se debe reportar de inmediato?

A. El accidente de incidente de trabajo.

B. Las personas que no asistieron

5. Marque con una X cuales son los Peligros a los que está expuesto.

PELIGROS		PELIGROS	
	Ruido		Ergonómico
	Radiación		Psicosocial
	Temperaturas		Biológico
	Vibraciones		Mecánico
	Químico		Trabajo en alturas
	Locativo		Excavación

6. Seleccione los elementos de protección personal que identifica en la imagen que deber usar durante la realización de su trabajo.

7.



De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales	X		X
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajadory que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo quepueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce unalesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X

Powered by CamScanner

CLASES DEBRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	(X)
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para minimizar el riesgo de contagio del Covid-19, proteger mi salud,la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud enel trabajo c) Todas las anteriores			X

8. Cuantos dias tiene para reportar el accidente de trabajo: Inmediato

Resultado de la evaluaciòn de la inducciòn y/o reinducciòn	10
Resultado (2) de evaluaciòn de la inducciòn y/o reinduciòn (cuando aplique)	

Yo Arles Echeverry comprometo a cumplir y aplicar todas las normas requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las política internas de CATALINA CALDERON ESPINOSA (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento d Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Los resultados de evaluaciòn de inducciòn son inferiores a 8 puntos. Deberan reforzase los puntos debiles y repetir nuevamente.

Arles.

Firma Trabajador

Firma Responsable SST

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación

"NINGÚN TRABAJADOR PUEDE PERDER SU VIDA Y SU SALUD, DONDE FUERON A BUSCAR SU SUSTENTO"

CATALINA CALDERON ESPINOSA	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: SST-F-006 VERSION: 1 FECHA: 16-09-24 PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Manizales, Octubre 3 / 2024.
Expositor: Olga Clemencia Ylaim Henao.
Centro de Trabajo: Obra Estabilidad.
Hora inicio: 7:00 am
Hora finalización: 9:00 am
Tema Capacitacion: Socializacion Hojas de Seguridad.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Gregorio Pereira	1154037	AY	
Dilmar Esteven Lopez Vidal	7041596	AY	
Andres Jimenez Ospina	1055838399	AY	
MANUEL VILLA.	75 070 881	OFICIAL	
JOSE ASENIO Rodriguez	75031037	oficial	
LUIS GONZA Lopez	75100542	OFICIAL	
Juan Pablo Mayorga Galvis	1053827870	Oficial	
Jhonatan Eduardo Muñoz Muñoz	1059844627	Ayudante	
Hector Granado.	75063095	Ayudante	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

OBSERVACIONES:

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación.

Firma Responsable Actividad
No Licencia 0660 -

CATALINA CALDERON ESPINOSA	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: SST-F-006
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Manizales, Octubre 8/2024
Expositor: Olga Clemencia Hyim Henao
Centro de Trabajo: Obra Estabilidad.
Hora inicio: 7:00 am
Hora finalización: 8:00 am
Tema Capacitacion: Socializacion PONs - Panol operativo
normalizacion en caso de Deslizamiento -
Socializacion conformacion Grupos de Apoyo.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Juan Pablo Hoyorka Galvez	1053827840	Oficial	Juan P Hoyorka G.
Andres Jimenez ospina	1055838399	AY	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
greyson sanchez Pereira	1154037	AY	
JOSE ASENIO [illegible]	75031037	ayudante	
MANUEL VILLA.	75070881	OFI	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Hector Granada M.	75063095.	obrero	
Jhonatan Eduardo Muñoz Muñoz	1053844627	Ayudante	
Luis Gonzalo [illegible]	75100542	oficial	Luis Gonzalo [illegible]
[illegible]	10266312	Ayudante	
Sebastian Velasquez G	1054813391	Prof Social.	

OBSERVACIONES:

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación.

Firma Responsable Actividad
No Licencia 0660

CATALINA CALDERON ESPINOSA	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: SST-F-006
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Manizales. Octubre 16/2024.
Expositor: Olga Clemencia Flórez Henao.
Centro de Trabajo: Obra Estabilidad.
Hora inicio: 7:00 am.
Hora finalización: 8:00 am.
Tema Capacitacion: Uso Mantenimiento y Reposicion de EPP.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
John Fredy Parra	9.871489	Maestro	
Francisco Javier Zuluaga J	16071828	Ing. Residente	
Luis Gonzalo [illegible]	75100542	Oficios	
Jesus Emilio Celis [illegible]	10.250.276	Ay	
Gregorio Perez [illegible]	11.54037	AY	
José Eusebio [illegible]	7505103	Ayudante	
Andres Jimenez Ospina	1055838399	Ayudante	
Jhonatan Eduardo Munoz H	1053844627	Ayudante	
Yeles Echeverry B.	16070385	Ayudante	
Dahian Estiven Lopez	1001.997493	Ayudante	
MANUEL VILLA	75 070 881	OF	
Juan Pablo Hoyos Galvez	1053824870	Oficial	
Hector Fernando M.	75.063095.	Obrero	
[illegible]	10266312	Ayudante	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

OBSERVACIONES:

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación.

Firma Responsable Actividad
No Licencia 0660.

CATALINA CALDERON ESPINOSA	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: SST-F-006
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Yumbalay. Octubre 22. /2024
Expositor: Olga Clemencia Flaus Hernández
Centro de Trabajo: Obra Establidera
Hora inicio: 7:00 am
Hora finalización: 8:00 am
Tema Capacitacion: Trabajo en Equipo y Comunicacion

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
MANUEL VILLA	75070881	OF	
Onofrio Pereira	11540374	AY	
Hector Espinosa	75.063.046.	obrero	
Jhon Freddy Ferra	9.831485	Maestro	
Luis Gonzalo Lobelo	75100542	OFICIA	Luis Gonzalo Lobelo
JOSE OISEN Echeverria	75031037	oficialista	
Andres Jimenez Ospina	1055838399	AY	
FRES Echeverry.	16070285	AYV	
Jhonatan Eduardo Muñoz M.	1053844677	Ayudante	
Juan Pablo Hayorka Galvez	1063824840	Oficial	Juan P Hayorka G.
	1066312	AY	
Julio Blandon	.4457083	PRACTIC	

OBSERVACIONES:

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asisti y entendí el tema de la capacitación.

Firma Responsable Actividad
No Licencia 0660

CATALINA CALDERON ESPINOSA	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: SST-F-006 VERSION: 1 FECHA: 16-09-24 PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Manizales, Octubre 28/2024
Expositor: Olga Clemencia Marin Henao
Centro de Trabajo: Obra Estabilidad.
Hora inicio: 7:00
Hora finalización: 8:00.
Tema Capacitacion: Funciones y responsabilidades del os Trabajadores y los Integrantes de los Grupos de Apoyo.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
MANUEL VILLA	75070881	OF	
Gregorio Perea	1154037	AY	
Hector Eduardo.	75.063.095.	Obrero	
JOSE ALEJANDRO BAEZA	75031037	AYUDANTE	
Luis Gonzalo Bay	75100512	OFICIAL	
Andres Jimenez Osorio	1055838349	AY	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	1607285	[illegible]	
Jhonatan Eduardo Muñoz Muñoz	1053814627	Ayudante	
Juan Pablo Hoyos Galvez	1053827840	Oficial	
[illegible]	10266312	AY	
Luis Enrique Blandon	4457083	PRACTICO	

OBSERVACIONES:

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación.

Firma Responsable Actividad
No Licencia 0360

CATALINA CALDERON ESPINOSA	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: SST-F-006
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Manizales, Octubre 31/2024.
Expositor: Olga Clemencia Marin Henao.
Centro de Trabajo: Obras Estabilidad.
Hora inicio: 7:00 am.
Hora finalización: 8:00 am
Tema Capacitacion: Conformacion delos grupos de Apoyo.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Mayra S. Granada	75083075	obrera	Mil066
Arles Echeverry R.	1053807395	Ayudante	Arles.
Jhonatan Guardo Muñoz Muñoz	1053811627	Ayudante	
Gregorio Andres Pereira Valle	1154037	Ayudante	
Andres Jimenez Osping	1055838399	AY	
MANUEL VILLA	75 070 881	OF	
JOSE ARSENIO [illegible]	75031037	ayudante	
LUIS [illegible]	75005412	[illegible]	
Luz Adriana Lopez Rotavista	24.347.964	Aux. hse transito	Luz Adriana Lopez R.
[illegible]	10266312	[illegible]	
Juan Pablo Hoyarba Galvez	1053807870	Oficial	Juan P. Hoyarba G.

OBSERVACIONES:

NOTA: Con la Firma del presente documento manifiesto que asistí y entendí el tema de la capacitación.

Firma Responsable Actividad
No Licencia 0660

CATOLICA CALDERON Y ESPINOSA	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST- F - 47
		VERSION: 1 FECHA: 17-09-24
		PÁGINA: 1 DE 2

NOTA: La notificación se realiza por cargo y/o actividad. El formato de registro será únicamente para los que tengan el mismo cargo. LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS se realizará previa al inicio de las labores del trabajador que ingresa.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento:

ACTIVIDAD	Obra Civil - Estabilidad - 20 Julio.
CARGO	Auxiliar de transito
FECHA	28-10-2024

RIESGOS/PELIGROS A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO

BIOLÓGICOS: Virus, bacterias, animales falta de aseo en las manos_____		BIOMECÁNICOS: Carga estática (Postura bípeda); Malas posturas para hacer levantamiento de carga; levantar cargas superiores 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro; malas posturas ergonómicas en oficina, no cumplir con las distancias en el puesto de trabajo(silla,mesa,pc).	X
FÍSICOS: Ruido, temperaturas, radiaciones no ionizantes, falta de iluminación _____	X	DE SEGURIDAD: MECANICOS: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas	
QUÍMICOS: Polvo, gases, vapores, material particulado_____	X	DE SEG. ELÉCTRICO: aja Tensión, Conexiones Eléctricas Defectuosas, Extensiones en mal estado, Falta de Tableros de Control, actos inseguros (uso de elementos metálicos en subestaciones).	
*PSICOSOCIAL: Relaciones interpersonales, contenido de la tarea, trabajo repetitivo. Estrés laboral cansancio físico y mental*_____	X	DE SEG. LOCATIVO: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, Herramientas mal ubicadas, caídas al mismo y diferente nivel.	X
MECANICO: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas		DE SEG. TECNOLÓGICO: Explosiones, electrocución, incendio	
		DE SEG. ACC. TRANSITO: Accidentes de Tránsito; Exceso de confianza en cruzar las vías; Imprudencia y desacato a las señales informativas, conducir bajo	X

	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST- F - 47 VERSION: 1 FECHA: 17-09-24 PÁGINA: 1 DE 2

		estado de embriaguez y/o drogas alucinógenas	
FENÓMENOS NATURALES: Inundaciones terremotos, movimiento sísmico_____	X	DE SEG. PÚBLICO: Orden Público (Robo, atraco)	X
SEGURIDAD. Trabajo en alturas, espacios confinados_____			

ACCIONES PREVENTIVAS

Al salir de su área de trabajo, dejar todos los equipos y aparatos eléctricos desconectados.

Revisar el estado de los equipos antes de iniciar sus actividades diarias.

Consultar con SST, las dudas relacionadas con las normas y procedimientos vigentes para rea las actividades.

Conocer y aplicar las normas de seguridad y señales preventivas, informativas y reglamentaria oficina y actividad a realizar.

Verificar que el área de trabajo permanezca en orden y aseo, esto evitará accidentes e inciden

No permitir que personal ajeno al contratista, tanto en oficinas como en áreas de trabajo, ingre sin autorización.

Retirar a los fumadores dentro de las áreas de trabajo para prevenir incendios y evitar malesta visitantes y funcionarios.

Portar en las salidas, los elementos de protección personal asignados.

Reconozca las rutas de evacuación y puntos de encuentro en caso de emergencias.

Tomar las precauciones del caso y medidas de seguridad de acuerdo con el tipo de comunidad: se va a manejar.

Evitar guardar paquetes u objetos extraños a particulares dentro de su área de trabajo.

Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo y aplicar los procedimie establecidos en el plan de contingencia y emergencia.

Se prohíbe llegar embriagado o bajo efectos de alucinógenos al lugar de trabajo.

Es obligatorio portar en los sitios de trabajo la cédula de ciudadanía.

Procedimiento de notificación al derecho: Se le notifica que usted tiene derecho a realizarse examen médico laboral de egreso pagado por la compañía. Este derecho se pierde 5 días des de su retiro; sin embargo, usted podrá elegir si se realiza el examen o no, dejando constanci escrito de su decisión de no hacerlo.

Sandra Milena Lopez
cc. 3023147
Sandra Milena Lopez

CATALINA CALDERON ESPINOSA	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST-F-009 CODIGO: SST- F - 47 VERSION: 1 FECHA: 17-09-24 PÁGINA: 1 DE 2

NOTA: La notificación se realiza por cargo y/o actividad. El formato de registro será únicamente para los que tengan el mismo cargo. LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS se realizará previa al inicio de las labores del trabajador que ingresa.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento:

ACTIVIDAD	Obra 20 Julio - Perforacion Anclajes
CARGO	Operario de perforacion.
FECHA	Octubre.

BIOLÓGICOS: Virus, bacterias, animales falta de aseo en las manos	✓	BIOMECÁNICOS: Carga estática (Postura bípeda); Malas posturas para hacer levantamiento de carga; levantar cargas superiores 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro; malas posturas ergonómicas en oficina, no cumplir con las distancias en el puesto de trabajo(silla,mesa,pc).	✓
FÍSICOS: Ruido, temperaturas, radiaciones no ionizantes, falta de iluminación	✓	DE SEGURIDAD: MECANICOS: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas	✓
QUÍMICOS: Polvo, gases, vapores, material particulado	✓	DE SEG. ELÉCTRICO:Baja Tensión, Conexiones Eléctricas Defectuosas, Extensiones en mal estado, Falta de Tableros de Control, actos inseguros (uso de elementos metálicos en subestaciones).	✓
PSICOSOCIAL: Relaciones interpersonales, contenido de la tarea, trabajo repetitivo. Estrés laboral cansancio físico y mental	✓	DE SEG. LOCATIVO: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, Herramientas mal ubicadas, caídas al mismo y diferente nivel.	✓
MECANICO: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas	✓	DE SEG. TECNOLÓGICO: Explosiones, electrocución. incendio	✓
DE SEG. ACC. TRANSITO: Accidentes de Tránsito; Exceso de confianza en cruzar las vías; Imprudencia y desacato a las señales informativas, conducir bajo estado de embriaguez y/o drogas alucinógenas.	✓	FENÓMENOS NATURALES: Inundaciones terremotos, movimiento sísmico	✓
DE SEG. PÚBLICO: Orden Público (Robo, atraco)	✓	SEGURIDAD. Trabajo en alturas, espacios confinados	✓

	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST- F - 47 VERSION: 1 FECHA: 17-09-24 PÁGINA: 1 DE 2

			estado de embriaguez y/o drogas alucinógenas.	
	FENÓMENOS NATURALES: Inundaciones terremotos, movimiento sísmico_____	X	DE SEG. PÙBLICO: Orden Público (Robo, atraco)	X
	SEGURIDAD. Trabajo en alturas, espacios confinados_____			

ACCIONES PREVENTIVAS
Al salir de su área de trabajo, dejar todos los equipos y aparatos eléctricos desconectados.
Revisar el estado de los equipos antes de iniciar sus actividades diarias.
Consultar con SST, las dudas relacionadas con las normas y procedimientos vigentes para realiz las actividades.
Conocer y aplicar las normas de seguridad y señales preventivas, informativas y reglamentarias e oficina y actividad a realizar.
Verificar que el área de trabajo permanezca en orden y aseo, esto evitará accidentes e incidentes
No permitir que personal ajeno al contratista, tanto en oficinas como en áreas de trabajo, ingrese sin autorización.
Retirar a los fumadores dentro de las áreas de trabajo para prevenir incendios y evitar malestar d visitantes y funcionarios.
Portar en las salidas, los elementos de protección personal asignados.
Reconozca las rutas de evacuación y puntos de encuentro en caso de emergencias.
Tomar las precauciones del caso y medidas de seguridad de acuerdo con el tipo de comunidad que se va a manejar.
Evitar guardar paquetes u objetos extraños a particulares dentro de su área de trabajo.
Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo y aplicar los procedimientos establecidos en el plan de contingencia y emergencia.
Se prohíbe llegar embriagado o bajo efectos de alucinógenos al lugar de trabajo.
Es obligatorio portar en los sitios de trabajo la cédula de ciudadanía.
Procedimiento de notificación al derecho: Se le notifica que usted tiene derecho a realizarse un examen médico laboral de egreso pagado por la compañía. Este derecho se pierde 5 días después de su retiro; sin embargo, usted podrá elegir si se realiza el examen o no, dejando constancia por escrito de su decisión de no hacerlo.

Luz Adriana Lopez Rotavista
CC 24 347 964
Luz Adriana López R.

CATALINA CALDERON ESPINOSA	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST- F - 47
		VERSION: 1 FECHA: 17-09-24
		PÁGINA: 1 DE 2

NOTA: La notificación se realiza por cargo y/o actividad. El formato de registro será únicamente para los que tengan el mismo cargo. LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS se realizará previa al inicio de las labores del trabajador que ingresa.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento:

ACTIVIDAD	Obra. 20 Julio - perforaciones
CARGO	ayudante
FECHA	octubre

BIOLÓGICOS: Virus, bacterias, animales falta de aseo en las manos		BIOMECÁNICOS: Carga estática (Postura bípeda); Malas posturas para hacer levantamiento de carga; levantar cargas superiores 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro; malas posturas ergonómicas en oficina, no cumplir con las distancias en el puesto de trabajo(silla,mesa,pc).	✓
FÍSICOS: Ruido, temperaturas, radiaciones no ionizantes, falta de iluminación	✓	DE SEGURIDAD: MECANICOS: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas	✓
QUÍMICOS: Polvo, gases, vapores, material particulado	✓	DE SEG. ELÉCTRICO:Baja Tensión, Conexiones Eléctricas Defectuosas, Extensiones en mal estado, Falta de Tableros de Control, actos inseguros (uso de elementos metálicos en subestaciones).	
PSICOSOCIAL: Relaciones interpersonales, contenido de la tarea, trabajo repetitivo. Estrés laboral cansancio físico y mental	✓	DE SEG. LOCATIVO: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, Herramientas mal ubicadas, caídas al mismo y diferente nivel.	✓
MECANICO: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas	✓	DE SEG. TECNOLÓGICO: Explosiones, electrocución. incendio	✓
DE SEG. ACC. TRANSITO: Accidentes de Tránsito; Exceso de confianza en cruzar las vías; Imprudencia y desacato a las señales informativas, conducir bajo estado de embriaguez y/o drogas alucinógenas.	✓	FENÓMENOS NATURALES: Inundaciones terremotos, movimiento sísmico	
DE SEG. PÚBLICO: Orden Público (Robo, atraco)	✓	SEGURIDAD. Trabajo en alturas, espacios confinados	✓

	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST- F - 47 VERSION: 1 FECHA: 17-09-24 PAGINA: 1 DE 2

ACCIONES PREVENTIVAS
Al salir de su área de trabajo, dejar todos los equipos y aparatos eléctricos desconectados.
Revisar el estado de los equipos antes de iniciar sus actividades diarias.
Consultar con SST, las dudas relacionadas con las normas y procedimientos vigentes para rea las actividades.
Conocer y aplicar las normas de seguridad y señales preventivas, informativas y reglamentaria oficina y actividad a realizar.
Verificar que el área de trabajo permanezca en orden y aseo, esto evitará accidentes e incidente
No permitir que personal ajeno al contratista, tanto en oficinas como en áreas de trabajo, ingres sin autorización.
Retirar a los fumadores dentro de las áreas de trabajo para prevenir incendios y evitar malestar visitantes y funcionarios.
Portar en las salidas, los elementos de protección personal asignados.
Reconozca las rutas de evacuación y puntos de encuentro en caso de emergencias.
Tomar las precauciones del caso y medidas de seguridad de acuerdo con el tipo de comunic que se va a manejar.
Evitar guardar paquetes u objetos extraños a particulares dentro de su área de trabajo.
Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo y aplicar los procedimien establecidos en el plan de contingencia y emergencia.
Se prohíbe llegar embriagado o bajo efectos de alucinógenos al lugar de trabajo.
Es obligatorio portar en los sitios de trabajo la cédula de ciudadanía.
Procedimiento de notificación al derecho: Se le notifica que usted tiene derecho a realizarse examen médico laboral de egreso pagado por la compañía. Este derecho se pierde 5 d después de su retiro; sin embargo, usted podrá elegir si se realiza el examen o no, dejan constancia por escrito de su decisión de no hacerlo.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL TRABAJADOR
RAMON SANTO GARCIA	1703948	

	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST- F - 47 VERSION: 1 FECHA: 17-09-24 PÁGINA: 1 DE 2

ACCIONES PREVENTIVAS
Al salir de su área de trabajo, dejar todos los equipos y aparatos eléctricos desconectados.
Revisar el estado de los equipos antes de iniciar sus actividades diarias.
Consultar con SST, las dudas relacionadas con las normas y procedimientos vigentes para las actividades.
Conocer y aplicar las normas de seguridad y señales preventivas, informativas y reglamentarias oficina y actividad a realizar.
Verificar que el área de trabajo permanezca en orden y aseo, esto evitará accidentes e incid
No permitir que personal ajeno al contratista, tanto en óficinas como en áreas de trabajo, in sin autorización.
Retirar a los fumadores dentro de las áreas de trabajo para prevenir incendios y evitar male visitantes y funcionarios.
Portar en las salidas, los elementos de protección personal asignados.
Reconozca las rutas de evacuación y puntos de encuentro en caso de emergencias.
Tomar las precauciones del caso y medidas de seguridad de acuerdo con el tipo de con que se va a manejar.
Evitar guardar paquetes u objetos extraños a particulares dentro de su área de trabajo.
Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo y aplicar los procedi establecidos en el plan de contingencia y emergencia.
Se prohíbe llegar embriagado o bajo efectos de alucinógenos al lugar de trabajo.
Es obligatorio portar en los sitios de trabajo la cédula de ciudadanía.
Procedimiento de notificación al derecho: Se le notifica que usted tiene derecho a realiz examen médico laboral de egreso pagado por la compañía. Este derecho se pierde después de su retiro; sin embargo, usted podrá elegir si se realiza el examen o no, constancia por escrito de su decisión de no hacerlo.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL TRABAJ
ALVARO JIMENEZ AMADOR	1033-826 521	ALVARO JIMENEZ A

CATALINA CALDERON ESPINOSA	**NOTIFICACIÓN AL CARGO Y AL EXÁMEN DE RETIRO**	CODIGO: SST-F-012 VERSION: 1 FECHA: 01-09-2024 PÁGINA: 1 DE 2

Acciones Preventivas Notificación de riesgo:

Cargo: Ayudante

Descripción:

Notificación de riesgo a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas.

Elementos de Protección personal del cargo:

Botas caucho o de material punta de acero, guantes de camaza, vaqueta, caucho, casco de seguridad, protección auditiva tipo inserción o de copa, mascarilla, gafas de seguridad, chaleco reflectivos. Para trabajos especiales como en altura, o excavaciones se entregarán los EPPs según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes:

- [X] Fisico: Ruido, Temperatura, Calor, Frio, Radiaciones, deficiencia en iluminación
- [X] Mecánico: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de particulas
- [X] Quimico: polvos, vapores, gases (CO, alteración del % de Oxigeno, metano), material particulado.
- [ ] Electrico: Baja Tensión, Conecciones Eléctricas Defectuosas, Extensiones en mal estado, Falta de Tableros de Control, actos inseguros (uso de elementos metálicos en subestaciones).
- [X] Biologico: Animales (perros), insectos (Abejas), Bacterias (Falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas). COVID-19
- [X] Locativo: Superficies de Trábajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, Herramientas mal ubicadas, caidas al mismo y diferente nivel.
- [X] Psico Social: Contenido de la tarea (Trabajo repetitivo, monotonia), Estrés laboral, Cansancio fisico y mental,
- [X] Seguridad fisica: Orden Público (Robo, atraco)
- [X] Natural: Inundación; Terremoto; Movimiento sismico, tormenta eléctrica, alud de tierra.
- [X] Seguridad Vial: Accidentes de Tránsito; Exceso de confianza en cruzar las vias; Imprudencia y desacato a las señales informativas, conducir bajo estado de embriaguez y/o drogas alucinógenas.
- [X] Biomecanico: Carga estatica (Postura bipeda); Malas posturas para hacer levantamiento de carga; levantar cargas superiores 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro; malas posturas ergonómicas en oficina, no cumplir con las distancias en el puesto de trabajo(silla,mesa,pc).
- [X] Seguridad: Trabajo en alturas, espacios confinados, excavaciones
  OTRO:

Acciones Preventivas

1 Examen medico ocupacional de ingreso y periodico en altura cuando aplique.
2 Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita incidentes de trabajo.
3 No manipule ningun tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que no haya paso de energia electrica.
4 Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal de obra.
5 No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
6 Este atento a las señales sonoras que adviertan riesgo. (pitos)
7 Inspección de los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caidas o golpes.
8 Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar los elementos de protecciòn contra caida
9 Asegurese de que no haya ningun tipo de redes que puedan afectar su integridad fisica durante su labor (energia, gas, acueducto, etc)
10 No fume dentro de la obra y/o en el área de trabajo
11 Cumplir y promocionar la politica de Anti-alcoholismo y Anti-drogadicción de la empresa.
12 Identificar la señalización preventiva y de seguridad de la obra.
13 Evite dejar herramienta botada, ubiquela en el lugar correspondiente.
14 No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15 Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trábajo dentro de las horas laborales INMEDIATO

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Sr. Trabajador cuando usted sea desvinculado del proyecto y/o empresa tiene derecho a reclamar su ordén de examen de retiro sin ningún costo, para Subcontratistas deberan solicitarlo a través del SST de Proyecto.

Nombre:	Jhare Humberto Coll
Cedula:	1076312
Firma:	
Fecha:	07-10-2024

CATALINA CALDERON ESPINOSA	NOTIFICACION DE RIESGOS	CODIGO: SST-F-47
		VERSION: 1 FECHA: 17-09-24
		PÁGINA: 1 DE 2

NOTA: La notificación se realiza por cargo y/o actividad. El formato de registro será únicamente para los que tengan el mismo cargo. LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS se realizará previa al inicio de las labores del trabajador que ingresa.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento:

ACTIVIDAD	obra civil - Estab. Irala d - 20 Julio.
CARGO	Auxiliar de transito
FECHA	28 - 10 - 2024

RIESGOS/PELIGROS A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO

BIOLÓGICOS: Virus, bacterias, animales falta de aseo en las manos_____	X	BIOMECÁNICOS: Carga estática (Postura bipeda); Malas posturas para hacer levantamiento de carga; levantar cargas superiores 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro; malas posturas ergonómicas en oficina, no cumplir con las distancias en el puesto de trabajo(silla,mesa,pc).	X
FÍSICOS: Ruido, temperaturas, radiaciones no ionizantes, falta de iluminación _____	X	DE SEGURIDAD: MECANICOS: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas	
QUÍMICOS: Polvo, gases, vapores, material particulado_____	X	DE SEG. ELÉCTRICO: aja Tensión, Conexiones Eléctricas Defectuosas, Extensiones en mal estado, Falta de Tableros de Control, actos inseguros (uso de elementos metálicos en subestaciones).	
PSICOSOCIAL: Relaciones interpersonales, contenido de la tarea, trabajo repetitivo. Estrés laboral cansancio físico y mental_____	X	DE SEG. LOCATIVO: Superficies de Trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, Herramientas mal ubicadas, caídas al mismo y diferente nivel.	X
MECANICO: Atrapamientos, Golpes, Aplastamientos, proyección de partículas		DE SEG. TECNOLÓGICO: Explosiones, electrocución. incendio	
		DE SEG. ACC. TRANSITO: Accidentes de Tránsito; Exceso de confianza en cruzar las vías; Imprudencia y desacato a las señales informativas, conducir bajo	X

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO SST F-007 VERSION 1 FECHA 1-09-24 PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE Aitor Echeverry B. Cedula 1607038[illegible] Cargo: Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADO	CANT	FIRMA DE RECIBO
	07-10-2024	Chaleco	1	ABLES
		Casco	1	ABLES
		Guantes.	1	ABLES
		Gafas.	1	ABLES
		Proteccion Respirato	1	ABLES
		Proteccion Auditiva	1	ABLES
	23. 10-2024	Guantes tipo Ingenie	1	ABLES.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Olaya Heres	CEDULA No.	30397176
CARGO	Profesional SST	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007
		VERSION: 1 FECHA: 1-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE: Luis David Agudo Cedula: 1033843102 Cargo: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
1	23·09·2024	Casco	1	
2	23·09·2024	Guantes	1	
3	23·09·2024	Gafas	1	
4	23·09·2024	Chaleco	1	
	26-09-2024	Protector Respiratorio	1	
	30-09-2024	Tapa oidos	1	
	08-10-2024	Monogafas	1	
	17-10-2024	Monogafas	1	
	23-10-2024	Proteccion Respiratoria	1	
	28-10-2024	Guantes Vaqueta	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Ramirez Henao	CEDULA No.	30295126
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

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

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007
		VERSION: 1 FECHA: 1-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE: Luis Gonzalo Gom Cedula: 75100542 Cargo: Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
1	19.09.2024	casco	1	Luis Gonzalez
2	19.09.2024	guantes	1	Luis Gonzalez
3	19.09.2024	gafa	1	Luis Gonzalez
4	19.09.2024	chaleco	1	Luis Gonzalez
	02-09-2024	Guantes Caucho	1	Luis Gonzalez
	17.09.2024	Guantes Nitrilo	1	Luis Gonzalez
	23-10-2024	Guantes Vaqueta.	1	Luis Gonzalez
	06.11.2024	Guantes Nitrilo	1	Luis Gonzalez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Olaya Henao	CEDULA No.	30393126
CARGO	Profesional SST	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art 56 y Art 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art 88; DECRETO 1295 DE 1994 Art 22 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinanas El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de JOHN ESNEIDER CARDONA GUTIERREZ

El presente compromiso aplica para los elementos de proteccion personal entregados

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO SST-F-007 VERSION: 1 FECHA: 1-09-24 PÁGINA 1 DE 1

NOMBRE: Juan Pablo Mayorga G. Cedula: 1053827810 Cargo: Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	23-09-24	Casco	1	Juan P Mayorga G.
	23-09-24	Guantes	1	Juan P Mayorga G.
	23-09-24	Gafas	1	Juan P Mayorga G.
	23-09-24	Chaleco	1	Juan P Mayorga G.
	02-10-24	Guantes.	1	Juan P Mayorga G.
	09-10-24	Monogafas	1	Juan P Mayorga G.
	06-11-24	Guantes p.t.r.i.o	1	Juan P Mayorga G

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Maria Henao	CEDULA No.	30395176
CARGO	Profesional SST	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador establecido en la ley a través de la siguiente normatividad CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art 58 numeral 1 LEY 9 DE 1979 Art 84 DECRETO 1295 DE 1994 Art 22 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de varias llamados en faltas pasadas o descargos. El presente compromiso quedará archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de [illegible] GUTIERREZ

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO SST-F-007 VERSION 1 FECHA 1/09/24 PÁGINA 1 DE 1

NOMBRE: Luis David Agudelo Cedula: 1033843102 Cargo: Oyudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA DE QUIEN RECIBE
1	23-09-2024	Casco	1	
2	23-09-2024	Guantes	1	
3	23-09-2024	gafas	1	
4	23-09-2024	chaleco	1	
	26-09-2024	Protector Respiratorio	1	
	30-09-2024	Tapa oidos	1	
	08-10-2024	Monogafas	1	
	17-10-2024	Monogafas	1	
	23-10-2024	Proteccion Respiratoria	1	
	28-10-2024	Guantes Vaqueta	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Ulloa Henao	CEDULA No.	30295176
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007 VERSION: 1 FECHA: 1-09-24 PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE: Hector Yesid Granados Cedula: 75063095 Cargo: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	25-09-2024	Casco	1	Hector
		Chaleco	1	Hector
		Guantes.	1	Hector
		Monogafas	1	Hector
	17-10-2024	Guantes Nitrilo	1	Hector.
	23-10-2024	Guantes Vaqueta	1	Hector.
	06-11-2024.	Guantes Vaqueta	1	Hector.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Hoyos Henao	CEDULA No.	30348126.
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art 58 numeral 7 LEY 9 DE 1979 Art 88 DECRETO 1295 DE 1994 Art 22 Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias El presente compromiso quedara archivado como soporte de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de JOHN ESNEIDER CARDONA [illegible]

El presente compromiso aplica para los elementos de proteccion personal entregados

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO SST-F-007 VERSION 1 FECHA 1-09-24 PAGINA 1 DE 1

NOMBRE José arsenio loaiza Cedula 7303105? Cargo ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	CANT	NOMBRE DEL TRABAJADOR
1	23 09 2024	casco	1	José arsenio loaiza
2	23 09 2024	gafas	1	José arsenio loaiza
3	23 09 2024	guantes	1	José arsenio loaiza
4	23 09 2024	cholcos	1	José arsenio loaiza
	02 10 2024	Guantes Caucho	1	José arsenio loaiza
	17 10 2024	Guantes Nitrilo	1	José arsenio loaiza
	28 10 2024	Guante Nitrilo.	1	José arsenio loaiza

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Marin Ruiz	CEDULA No.	30295126
CARGO	Profesional SST	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

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

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007 VERSION: 1 FECHA: 1-09-24 PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE: Grefano Avila P. Cedula: 11 54037 Cargo: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	25-09-24	Casco	1	
	25-09-24	chaleco	1	
	25-09-24	tapaoidos	1	
	25-09-24	Guantes	1	
	02-10-24	Monogafas	1	
	02-10-2024	Proteccion Respiratoria	1	
	28-10-2024	Guantes Vaquita.	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Marin Henao	CEDULA No.	30395176
CARGO	Profesional SST	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

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

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007
		VERSION: 1 FECHA: 1-09-24
		PAGINA: 1 DE 1

NOMBRE Jhonatan E. Muñoz H. Cedula: 1013844627 Cargo: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	09/25/2024.	Casco.	1	
		Guantes.	1	
		Chaleco	1	
		Monogafas.	1	
	17-10-2024	Guantes Nitrilo	1	
	28-10-2024	Guantes Vaqueta	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Haim Henao	CEDULA No.	30395126.
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de proteccion personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art 56 y Art 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, Art 88; DECRETO 1295 DE 1994 Art 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de JOHN ESNEIDER CARDONA GUTIERREZ.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007 VERSION: 1 FECHA: 1-09-24 PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE: Andres Jimenez Ospi Cedula: 1035838399 Cargo: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	30-Sep-2024	Casco	1	
		Chaleco	1	
		Guantes	1	
		Gafas.	1	
1.	16-10/2024	Protector Auditivo	1	
	23-10/2024	Guantes Vaqueta,	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga. Clemencia Flores H.	CEDULA No.	30 395120
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO SST F 007 VERSION 1 FECHA 1 09 24 PAGINA 1 DE 1

NOMBRE Darbon Esteban Lopez Cedula 1002392443 Cargo Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA DE CONOCI
	30-Sep-2024	Casco	1	Esteban Lopez
		Chaleco	1	Esteban Lopez
		Guantes	1	Esteban Lopez
		Gafas	1	Esteban Lopez
	16-Oct-2024	Proteccion Auditiva	1	Esteban Lopez
	17 Oct 2024	Guantes Nitrilo	1	Esteban Lopez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Gamboa	CEDULA No	30395128
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

Los equipos y elementos de protección personal entregados hacen parte de mi trabajo y estoy comprometido con mis deberes como trabajador definidos en la ley y en la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo (OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR Art 56 y Art 58 numeral 7 LEY 9 DE 1979 Art 84 DECRETO 1295 DE 1994 Art 2.2.4.2.3.1 y 2.2.4.2.3.2 del DUR 1072 de 2015). Soy responsable del uso y cuidado de los EPP asignados, por pérdida de ellos o fallas generadas a descuidos. El presente compromiso queda incluido dentro del sistema de mejoramiento y seguridad del trabajo en el cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de JOHN EDUARDO CARDENAS S.A.S.

El presente compromiso rige a partir de la entrega de los elementos de protección personal y

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007
		VERSION: 1 FECHA: 1-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE: Jose Humberto Calle Cedula: 10266312. Cargo: Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	07-10-2024	Chaleco	1	
		Casco	1	
		Guantes	1	
		Gafas.	1	
		Proteccion Respirato	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Ramirez	CEDULA No.	30395126.
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

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

CATALINA CALDERON ESPINOSA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-F-007
		VERSION: 1 FECHA: 1-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

NOMBRE : Manuel Villa Cedula: 75 070 881 Cargo : Oficial.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA	EPP ENTREGADOS	CANT	FIRMA RECIBIDO
	30-09-2024	Casco	1	
		Chaleco.	1	
		Guantes Nitrilo	1	
		Gafas.	1	
		Proteccion Respiratoria	1	
	08-10-2024	Guantes Caucho	1	
	16-10-2024	Proteccion Auditiva	0	
	23-10-2024.	Guantes Vaqueta.	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Olga Clemencia Muñoz	CEDULA No.	30397126
CARGO	Profesional SST.	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

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

	FORMATO INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		SG-SST
			F 31 IGSST
	Fecha de Emisión	Fecha de Modificación	Versión / Página
	9/18/2024		01 / 1 de 2

Fecha: 29-10-2024 Sede obra Estabilidad. Área:

CONDICIONES Y ACTOS INSEGUROS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Se encuentran ubicados los objetos adecuadamente, sin partes sobresalientes o en movimiento?	X			
El piso se encuentra libre de humedad, sin desnivel o condiciones que generen riesgo de caída?	X			
El personal se encuentra libre de exposición a condiciones ambientales peligrosas como: exposición a temperaturas extremas, ruido, iluminación, material particulado, vibraciones?	X			
Existe señalización adecuada en las instalaciones?	X			
Si el personal se ve expuesto al riesgo de energías peligrosas; el manejo que realiza de estas es adecuado?			X	
La manipulación de sustancias químicas se realiza teniendo en cuenta el procedimiento de manejo seguro de productos químicos (almacenamiento, rotulación, etiquetado, hojas de seguridad y EPP)?	X			
El personal que manipula cargas lo hace adoptando posturas adecuadas?	X			
Los trabajadores cumplen con lo establecido en la política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.	X			
La maquinaria y equipo existente cuenta con guardas de seguridad, se encuentra señalizada y se le realiza mantenimiento?	X			
La temperatura ambiental y ventilación de las diferentes áreas de trabajo son adecuadas y no afectan la comodidad de las personas?	X			
LOCATIVOS E INSTALACIONES	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Espacios destinados para la actividad	X			
El área de circulación (Espacio mínimo de 1,20 metros sin obstáculos)	X			
Uso del espacio (fines diferentes a lo que fue concebido)	X			
Estado de techos (grietas, goteras)			X	
Estado de instalciones sanitarias				
Estado de paredes, puertas y ventanas			X	
Estado de barandas y escaleras			X	
Estado del mobiliario y enseres			X	
Estado de fuentes de agua potable (grifos, lavamanos)	X			
Estado del suelo (limpios; secos, sin desperdicios, ni materiales innecesarios)	X			
ILUMINACIÓN	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Condiciones de iluminación del sitio se ajusta a sus tareas	X			
Área de trabajo de la iluminación general	X			
Mantenimiento de iluminarias	-		X	
Orientación de iluminarias (reflejos, destellos. Deslumbramiento)			X	
Iluminación natural	X			
VENTILACIÓN	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Sistema de ventilación forzado o natural del puesto o área de trabajo	X			
ELÉCTRICOS	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Cables conductores por el piso (canaletas)	X			
Equipos eléctricos	X			
Instalaciones eléctricas	X			
Estados de tomas, interruptores, focos, empalmes. Acometidas	X			
Estados y distribución de cables	X			
INCENDIOS Y EXPLOSIÓN	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Almacenamiento y uso de materiales y productos de fácil combustión	X			
Mantenimiento de extintores	X			
Recarga de extintores	X			
Señalización de extintores	X			
SISTEMA DE EMERGENCIA Y SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Instrucciones de emergencia	X			
Salidas de emergencias	X			
Teléfonos de emergencias publicados	X			
Existe señalización informativa, de seguridad y emergencias adecuadas	X			
Las áreas de almacenamiento y disposición de materiales están señalizados	X			
Están señalizados los riesgos de las instalaciones	X			

	FORMATO INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			SG-SST
	Fecha de Emisión	Fecha de Modificación	Versión	F_31_IGSST
	9/18/2024		01	Página 1 de 2

Ubicación de los extintores	X			
Están señalizados los equipos de emergencias (camillas, botiquines)	X			
Ubicación de botiquines	X			
Ubicación de camilla	X			
Están señalizados adecuadamente los extintores	X			
Se cuenta con señalización de evacuación	X			
La señalización se encuentra en buen estado y con buena visibilidad	X			
El plano de emergencia se encuentra visible y actualizado	X			
PUESTO DE TRABAJO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
El asiento o silla de trabajo es estable, proporciona una postura confortable	X			
La altura de la silla en regulable, el espaldar es reclinada	X			
Plano de trabajo alto		X		
Plano de trabajo bajo	X			
El puesto de trabajo no permite fácil movilidad de piernas o pies	X			
Zona de trabajo insuficiente para alojar elementos de trabajo		X		
Disposición inadecuada de elementos en zonas de trabajo		X		
La dimensión del puesto de trabajo permite realizar movimiento seguro	X			
VIDEO TERMINALES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
La pantalla es orientada e inclinada ajustándose a las necesidades del usuario	X			
La altura de la parte superior de la pantalla queda a la altura de los ojos del usuario	X			
Hay especio suficiente delante del teclado para apoyar los brazos y las manos	X			
Se producen reflejos que puedan molestar al usuario		X		
La mesa de trabajo permite una colocación de documentos y material accesorios	X			
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Los elementos de protección personal que se le entregan al personal son adecuados para los peligros a los que están expuestos?	X			
Se mantienen los elementos de protección personal limpios y en buen estado?	X			
Se realiza la reposición de elementos de protección personal cuando se encuentran deteriorados o en mal estado?	X			
El personal que requiere elementos de protección personal los usa adecuadamente?	X			
MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Los materiales, herramientas y equipos son apropiados de acuerdo con la labor que se desempeña?	X			
Los materiales, herramientas y equipos se encuentran limpios y en buen estado?	X			
Los materiales, herramientas y equipos son utilizados y almacenados correctamente?	X			
Las condiciones de los materiales, herramientas y equipos son seguros para su manipulación?	X			
Los equipos se encuentran debidamente calibrados y verificados (aptos para su uso)?	X			
PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, NORMAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LEGISLACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Existen?	X			
Son conocidos?	X			
Son entendidos por el personal?	X			
Se cumplen?	X			
CONOCIMIENTO Y/O COMPORTAMIENTO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se evidencian comportamientos seguros por parte del personal?	X			
Se tiene claras las funciones y responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo?	X			
Se evidencia compromiso con la seguridad y salud en el trabajo?	X			
ORDEN Y ASEO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se encuentran libres de obstáculos y despejadas las áreas de circulación?	X			
Se cuenta solo con los elementos necesarios en su puesto de trabajo para realizar la labor (sin exceso)?	X			
Los puestos de trabajo se encuentran ordenados y limpios?	X			
Los elementos de trabajo se encuentran debidamente almacenados?	X			

Nombre Olga Clemencia Alain

Firma

	FORMATO INSPECCION DE SEGURIDAD BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS			SG-SST
				F 33 ISBPA
	Fecha de Emisión	Fecha de Modificación	Versión	Página
	9/18/2024		01	1 de 1

Área / Lugar	Tipo de botiquin	Responsable de la inspección	Fecha		
			día	mes	año
obra Estabilidad	Tipo B		28	10	2024

Elemento inspeccionado	Cantidad	Estado			Fecha vencimiento	Observaciones	Seguimiento			Fecha vencimiento	Observaciones
		B	I	M			Cantidad	Estado B	Estado M		
Cloruro de sodio	2	✓			7-03-25						
Aposito Esteril											
Gasa	3	/			N/A						
Venda triangular	1	/			N/A						
Algodón	1	/			N/A						
Toallas higienicas	2	/			N/A						
Linterna	1	/			N/A						
Pilas (par)	1	/			N/A						
Guantes de Latex	3 cajas	/			N/A						
Guantes Esteriles	2 cajas	/			N/A						
Aplicadores	2	/			N/A						
Micropore	2	/			N/A						
Venda Elastica 6x5 yardas	1	/			N/A						
Parche Oclusor	2	/			N/A						
Libreta con esfero											
bolsa de color rojo											
Tijeras	1	/			N/A						
Bajalenguas	6	/			N/A						
Tapabocas	4	/			N/A						
Gafas transparentes	2	/			N/A						
Manual de primeros auxilios	1	/			N/A						
Curas	10	/			N/A						
Inmovilizador para cuello	1	/			N/A						
OTROS:											
Blusa desechable											
gafas											
tapabocas 3m											

Firma Responsable de la inspección

	LISTA DE CHEQUEO ORDEN Y ASEO	CODIGO SST F- 062 Versión 01 Fecha: 15/10/2024 Página: 1 de 2

LUGAR DE INSPECCIÓN:	Obra Estabilidad
FECHA DE INSPECCIÓN:	26-10-2024
INSPECCIONADO POR:	Olga Clemencia Marin H.

Cumple (C) No cumple (N) N/A No Aplica (N/A) Observaciones (OB)

A	CONDICIONES LOCATIVAS	C	N	N/A	OBSERVACIONES
1	Los materiales (hierro, madera, escombro,barro, entre otros) están separados y Ordenados.	X			
2	Las materias primas están bien apiladas y en forma ordenada	X			
3	Se tiene un programa de reciclaje y protección del medio ambiente	X			
4	Los sitios para el almacenamiento de basura están ordenados	X			
5	Se cuenta con canecas para depositar la basura	X			
6	Los recipientes donde se deposita la basura son adecuados en tamaño y número	X			
7	Los extintores están señalizados, demarcados, de fácil acceso y vigentes	X			
8	Existe señalización informativa, preventiva visible, bien ubicada y en buenas condiciones	X			
9	Ubicación y señalización del botiquín	X			
10	Ubicación y señalización de la camilla	X			
11	Identificación del punto de encuentro	X			
12	Se cuentan publicados los números de emergencia y están en buen estado	X			
13	La iluminación, ventilación general del área de trabajo es suficiente.	X			
14	Los pisos tienen superficie segura, están limpios, secos y libres de obstáculos.	X			
15	Los pasillos y/o áreas de circulación estánlibres de obstáculos.	X			
16	Los pasillos y áreas de trabajo están debidamente señalizados y demarcados	X			
17	Los equipos se encuentran limpios y libres de materiales.	X			
18	Los baños están debidamente dotados y está en condiciones de uso.	X			
19	El área se encuentra libre de caída de objetos	X			

CATALINA CALDERON ESPINOSA	LISTA DE CHEQUEO ORDEN Y ASEO	CODIGO SST F- 062 Versión 01 Fecha: 15/10/2024 Página: 1 de 2

A	CONDICIONES LOCATIVAS	C	N	N/A	OBSERVACIONES
20	Las herramientas y equipos están Debidamente protegidos.	X			
21	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X			
22	Se cuenta con un espacio específico para el almacenamiento de herramientas y equipos	X			
23	Este espacio de almacenamiento está señalizado y demarcado	X			
24	El personal utiliza sus elementos de protección personal (EPPs) y están en buen estado y están en buen estado	X			
25	Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas	X			
26	Los puestos de trabajo se encuentran limpios y libres de objetos que no se utilicen	X			
27	Debajo de los puestos de trabajo hay espacios para estirar las piernas	X			
28	Las puertas y ventanas están limpias, en buenas condiciones y señalizadas si se requieren	X			
	OBSERVACIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS				

Persona Responsable	Fecha de cumplimiento	Fecha de seguimiento	Abierto	Cerrado

Responsable del área: John Fredy P	Nombre SST	Olga Clemencia Flores
Firma:	Firma	

	ACTA DE CONSTITUCIÒN COPASST	CODIGO: SST- D - 003
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 31 de octubre 2024
Lugar: Frentes de obra
Objetivo: Constituir el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de la Asistencia
2. Presentación de generalidades sobre la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Presentación de los funcionarios postulados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Designación de los representantes del empleador al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. Designación del Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte del Empleador.
6. Designación del Secretario por parte del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
7. Posesión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Asistieron los veinte y dos (22) trabajadores con que la empresa **CATALINA CALDERON ESPINOSA**

2. Se presentan las generalidades sobre la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo así:

2.1. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo constituye un medio importante para promocionar la Salud laboral en todos los niveles de la organización, buscar acuerdos con los Directivas y/o Jefes de la empresa y responsables del área de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

Está conformado por igual número de representantes por parte del empleador e igual número de representantes por parte de los funcionarios. El empleador nombra sus representantes y los funcionarios eligen los suyos mediante votación libre. El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo es elegido por el empleador, no requiere proceso de votación. El período de vigencia de los miembros del Comité es de 2 y medio meses, al cabo del cual podrán ser reelegidos.

El COPASST debe reunirse mínimo una vez al mes durante la jornada laboral, dentro de la empresa y mantener un archivo de las actas de reunión.

2.2. Son funciones del COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 2013 de 1986 y el Artículo 26 del Decreto 614 de 1984, las siguientes:

- Ser garantes del cumplimiento del SG-SST.
- Apoyar el desarrollo de las actividades relacionadas con la salud y la seguridad de los trabajadores
- Participar en las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales.
- Realizar inspecciones periódicas a las instalaciones de la Institución y presentar los respectivos informes con recomendaciones.
- Acoger las sugerencias que presenten los funcionarios en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Desarrollar las actividades establecidas para el COPASST en la normatividad vigente.

2.3. Funciones del Presidente del Comité:

- Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- Definir el objetivo de cada reunión, así como la agenda de la misma.
- Definir con los miembros del Comité las fechas, el sitio y hora de reunión del comité.
- Hacer seguimiento a los compromisos establecidos en cada reunión.
- Promover la participación de todos los miembros del comité y de los funcionarios y demás miembros de la institución.
- Tramitar ante el Director o Jefe del Establecimiento las recomendaciones aprobadas en el Comité y darle a conocer todas sus actividades.
- Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a los funcionarios de la institución acerca de las actividades de este.

2.4. Funciones del Secretario:

- Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
- Tomar nota de los temas tratados para elaborar el acta de cada reunión y someterla a discusión y aprobación del comité.
- Entregar por lo menos una semana después de cada reunión el acta de la misma a fin de que los miembros puedan desarrollar sus compromisos.
- Coordinar los recursos necesarios (fotocopias, informes, ayudas audiovisuales, etc.) para el buen funcionamiento de la reunión.
- Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité.

2.5. Otros Integrantes del COPASST:

- Asistir puntualmente a las reuniones programadas.
- Colaborar en las inspecciones según plan de trabajo del COPASST y entregar los informes antes de la reunión mensual del COPASST.
- Colaborar en la investigación de accidentes de trabajo y entregar informe antes de la reunión mensual del COPASST.
- Proponer temas de capacitación según resultados de las inspecciones e investigaciones de los accidentes.

3. Los funcionarios postulados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y si fuere necesario elegidos mediante votación, son los siguientes:

N°	CARGO	NOMBRE DE LOS POSTULADOS
1	Presidente Empleador	JHON FREDY PARRA MARIN
2	Suplente Empleador	MARTIN ZULUAGA MANCERA

4. El Representante Legal, de la empresa designó sus representantes al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, así:

N°	CARGO	NOMBRE DE LOS POSTULADOS
1	Representante Trabajadores	MANUEL IGNACIO VILLA MUÑOZ
2	Suplente Trabajadores	LUIS FELIPE AGURRE ZULUAGA

5. El Director General, de la empresa designó como Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo a: Jhon Fredy Parra Marin

6. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo en pleno eligió secretario a Manuel Ignacio Villa Muñoz

7. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo en pleno eligió los funcionarios principales y suplentes así:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO COPASST
1	MANUEL IGNACIO VILLA MUÑOZ	Representante de los Trabajadores
2	LUIS FELIPE AGURRE ZULUAGA	Suplente de los Trabajadores

Siendo las 1[illegible] pm, se da por terminada la reunión, en constancia firman:

JHON FREDY PARRA MARIN
Presidente COPASST

MANUEL IGNACIO VILLA MUÑOZ
Secretario COPASST

FECHA: 31 de octubre de 2024
HORA : **16:00 p.m**
LUGAR: Frente de Obra

ASISTENTES

JOHN FREDY PARRA MARIN

MARTIN ZULUAGA MANCERA

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quorum
2. Revisión de las funciones y responsabilidades del Comité de Convivencia Laboral
3. Acta de confidencialidad del Comité de Convivencia Laboral
4. Ante un reporte de acoso laboral

1. Verificación del quorum: Se encuentran presentes todos los miembros del Comité.

2. Revisión de las funciones del Comité de Convivencia Laboral: Se dio lectura a la resolución 1356 de 2012, 652 de 2012, Resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006 y se clarificaron inquietudes relacionadas con el funcionamiento del Comité en la empresa.

3. Se realiza la socializacion del acta de confidencialidad ante el compromiso del Comité de Convivencia Laboral CCL y se firman por todos los integrantes

4. Proposiciones y varios:

   - El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente cada tres (3) meses y extraordinariamente cuando se presenten casos que requiera de su inmediata intervención.

   - Se tiene programacion de la capacitacion del acoso laboral para el mesde marzo.

- Se aceptaran propuestas.

Firmas;

John Fredy Parra Marin Galvez

Presidente Comité Convivencia

Gregorio Andres Pereira

Secretari@ Comité

	ACTA DE REUNION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	CODIGO: SST- ACT - 008
		VERSION: 1 FECHA: 19-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 31 de octubre 2024
HORA : 16:00 pm
LUGAR: Frentes de Obra

ASISTENTES

Gregorio Andres Pereira
Hector Yesid Granada Hernandez
John Fredy Parra Marin
Martin Zuluaga Mancera

ORDEN DEL DÍA

1. Revisión de las funciones del comité de convivencia laboral
2. Proposiciones y varios

Se encuentran presentes los representantes del empleador y todos los trabajadores de la empresa.

1. Revisión de las funciones del comité de convivencia laboral: Se dio lectura a la resolución 1356 de 2012, 652 de 2012, resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006 y se clarificaron inquietudes relacionadas con el funcionamiento del comité en la empresa. Para un periodo de dos (2) mese, desde 31/10/2024 a 15/12/2024

2. Proposiciones y varios:

- Se decide realizar las reuniones locada tres meses, o cuando haya un acontecimiento que requiera la inmediata reunion.
- Se pedira asesoria a la ARL para la implementación y e desarrollo de sus funciones.
- Se aceptaran propuestas.

John Fredy Parra Marin
Representante comité de convivencia laboral

Gregorio Andres Pereira
Secretari@ Comité CCL

EMPRESA: INGENIERA CATALINA CALDERON ESPINOSA

Fecha: 31 de octubre 2024

Periodo: octubre a diciembre

Siendo las 16:00 pm del dia 31 de octubre de 2024 se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, para el periodo octubre a diciembre 2024 en los frentes de la obra.

Se dio inicio a las 8:00 y finalizo a las 16:00, finalizando el conteo de los votos se pudo determinar el siguiente resultado.

Nombre del Candidato	**Numero de votos**
Manuel Ignacio Villa	10
Luis Felipe Aguirre	05
Edgar Jose Rojas	03
Carlos Alberto Zuluaga	03
Jose Arsenio Loaiza	02
Gildardo de Jesus Villa	02
Votos en blanco	02
Votos Anulados	01
Total	**28**

Resultaron elegidos.

PRINCIPAL:
Manuel Ignacio Villa

SUPLENTE:
Luis Felipe Aguirre

	ACTA DE CIERRE NOMBRAMIENTO COPASST	CODIGO: SST- D - 004
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

El representante legal de la empresa designa a JOHN FREDY PARRA MARIN Como presidente del comité SG - SST, y por votación del comité se nombra como secretario a MANUEL IGNACIO VILLA

Se eligió el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994, a la Ley 776 de 2002.

Como jurado de mesa estuvo

Nombres: Alonso Tcero Vásquez | Olga C. Marín Henao

Cargo: Profesional SG-SST | Profesional SST

Firma:

	ACTA DE CIERRE NOMBRAMIENTO COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL CCL	CODIGO: SST- D - 006
		VERSION: 1 FECHA: 16-09-24
		PÁGINA: 1 DE 1

EMPRESA: **CATALINA CALDERON ESPINOSA**

PERIODO: Octubre a diciembre del 2024

Siendo las 16:00 pm del día 31 de octubre del 2024 se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL CCL, para el periodo de octubre a diciembre del 2024, en los frentes de obra.

Se dio inicio a las 8:00 am y finalizo a las 16:00 pm, finalizando el conteo de los votos se pudo determinar el siguiente resultado.

Nombre del Candidato	**Numero de votos**
Gregorio Andres Pereira	07
Jorge Hernan Trujilo	06
Hector Yesid Granada	05
Carlos Alberto Zuluaga	03
Votos en Blanco	03
Votos Anulados	04
Total	**28**

Resultaron elegidos.

PRINCIPAL: Gregorio Andrés Pereira **SUPLENTE:** Jorge Hernán Trujillo

El representante legal de la empresa designa a John Fredy Parra Marín, Como presidente del Comité de Convivencia Laboral CLL, y por votación del comité se nombra como secretario a Gregorio Andrés Pereira

Se eligió el Comité de Convivencia Laboral CLL dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 652 de 2012.

Como jurado de mesa estuvieron

Nombres: Olga Clemencia Marín H y María Teresa Vázquez F

Cargo: Profesionales SG – SST

Firmas:

PREOPERACIONAL
UNIDAD HIDRAULICA PERFORADORA

Proyecto: OBRAS DE ESTABILIDAD ALCALDIA DE MANIZALES

Inspecionado por: NELSON RIOS - SST

Semana del 28 DE OCTUBRE AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2024

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estructura de soporte en buen estado			X	✓	✓		✓		✓		✓			
Patas de anclaje en buena condición			X	✓	✓		✓		✓					
Estado del motor			X	✓	✓		✓		✓					
Estado del tanque de almacenamiento (aire)			X	✓	✓		✓		✓					
Valvula de seguridad en funcionamiento			X	✓	✓		✓		✓					
Manifold de salida en buen estado			X	✓	✓		✓		✓					
Extintor de 10 Lbs PQS- Cargado			X	✓	✓		✓		✓					
Control de fugas hidraulicas			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de las valvulas de operación			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de resguardos de rotación (guardas)			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de las mangueras			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de las abrazaderas.			X	✓	✓		✓		✓					
Acoples ràpidos de mangueras			X	✓	✓		✓		✓					
Racores de empalme en buena condición			X	✓	✓		✓		✓					
Encendido del motor en buena condición			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de indicador de aceite			X	✓	✓		✓		✓					
Avisos de seguridad y prevención.			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de la pintura en general.			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de extensiones electricas			X	✓	✓		✓		✓					
Estado de las ruedas (No lisas)			X		✓		✓		✓					
Estado de manija de transporte			X		✓		✓		✓					
Estado del radiador			X		✓		✓		✓					
Estado de la bateria			X		✓		✓		✓					

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA DEL SUPERVISOR							

OBSERVACIONES

TOPO PERFORACIONES DEL CAFÉ	**PREOPERACIONAL MOTOBOMBA**	Rev. 0 7/16/2024 Pag 1 de 1

OBRA/SEDE: OBRAS DE ESTABILIDAD ALCALDIA DE MANIZALES

EMPRESA: TOPO PERFORACIONES DEL CAFÉ MARCA KTC MODELO 2021 2021

OPERADOR: JHON JAIRO VALENCIA LOCALIZACIÓN: BARRIO 20 DE JULIO

SEMANA DEL 28 DE OCTUBRE AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2024

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECÁNICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Motor			X		X		X		X					
Fugas de aceite			X		X		X		X					
Motor de arranque			X		X		X		X					
Alternador			X		X		X		X					
Sistema electrico			X		X		X		X					
Sistema de admision			X		X		X		X					
Sistema de escape			X		X		X		X					
Niveles de aceite			X		X		X		X					
Exhostos			X		X		X		X					
Sistema de inyeccion			X		X		X		X					
Indicadores(horometro,temperatura)			X		X		X		X					
Bateria			X		X		X		X					
Manivela			X		X		X		X					
Bomba			X		X		X		X					
Carcasa			X		X		X		X					
Acople			X		X		X		X					
Impeller			X		X		X		X					
Manguera de admision			X		X		X		X					
Cheque			X		X		X		X					
Abrazaderas			X		X		X		X					
Manguera de escape			X		X		X		X					
			X		X		X		X					
			X		X		X		X					
Firma del operario														

OBSERVACIONES

	LISTA DE CHEQUEO OPERACIONAL PARA PULIDORA	CODIGO SST F - 052 VERSION: 01 Fecha 25/09/2024 PAG 1

Contrato	4400429	Fecha de Inicio	octubre 01 AL 5	Localización o Frente	El rodeo
Marca del Equipo		Serial		Modelo	

B	BUENO	M	MALO	N/A	NO APLICA

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

	ITEM	DIA Lunes B	DIA Lunes M	DIA Martes B	DIA Martes M	DIA Miercoles B	DIA Miercoles M	DIA Jueves B	DIA Jueves M	DIA Viernes B	DIA Viernes M	DIA sábado B	DIA sábado M	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA	Las conexiones eléctrica esta adecuadamente instalada			/						/				
	Se verifico el estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cables y tomas)			/						/				
	Estructura de soporte en buenas condiciones			/						/				
	Estado de interruptor de encendido y seguro			/						/				
	Se cuenta con la guarda de segundad del disco			/						/				
	Tuerca de ajuste del disco			/						/				
	Se cuenta con la llave para hacer los ajustes del disco			/						/				
	Bridas de ajuste del disco			/						/				
	Bloqueador de disco			/						/				
	Estado de accesonos porta discos			/						/				
	Llave para sujeción de turca para el cambio del disco			/						/				
	Estado de carcasa			/						/				
	Estado del mango			/						/				
	Mango auxiliar			N/A						N/A				
	Estado del cuerpo			/						/				
	Botón de encendido			/						/				
	Botón de bloqueo del disco			/						/				
	Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			/						/				
	Estado general de la guia y la guarda			/						/				
	Estado accesorio admisibles al disco son mayores a la herramienta, diametro del disco			/ N/A						/ N/A				
	Cable de corriente			/						/				
	Estado del disco			/						/				
	Estado de velocidad			/						/				
OTROS	Extintor contra incendio Multipropósito 10 libras			/						/				
	Condiciones de orden y aseo			/						/				
Horas Equipo Laboradas				3h						2h				

Observaciones - Acciones Correctivas

Aprobado:	SI	✓	NO		CON RESTRINCCIÒN:

PROXIMA REVISIÒN		SEGUIMIENTO	ESTADO

NOMBRE:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Luis David Ayudo		Luis David			Luis David		

Vo Bo SUPERVISOR	Firma:
Nombre: Jhon Tredy	
Vo Bo SST	Firma:
Nombre: Olga Yasmin H.	



	LISTA DE CHEQUEO OPERACIONAL PARA PULIDORA	**CODIGO SST F - 052**	
		VERSION: 01 Fecha 25/09/2024	
		PAG 1	

Contrato	4400324079	**Fecha de inicio**	Del 07 octubre - 12 octubre.	**Localización o Frente:**	El Rodeo
Marca del Equipo:		**Serial:**		**Modelo:**	
B	**BUENO**	**M**	**MALO**	**N/A**	**NO APLICA**

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

	ITEM	Día Lunes B	Día Lunes M	Día Martes B	Día Martes M	Día Mierc B	Día Mierc M	Día jueves B	Día jueves M	Día Viern B	Día Viern M	Día sábad B	Día sábad M	**OBSERVACIONES**
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA	Las conexiones eléctrica esta adecuadamente instalada					/		/						
	Se verifico el estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cables y tomas)					/		/						
	Estructura de soporte en buenas condiciones					/		/						
	Estado de interruptor de encendido y seguro					/		/						
	Se cuenta con la guarda de seguridad del disco					/		/						
	Tuerca de ajuste del disco					/		/						
	Se cuenta con la llave para hacer los ajustes del disco					/		/						
	Bndas de ajuste del disco					/		/						
	Bloqueador de disco					/		/						
	Estado de accesorios porta discos					/		/						
	Llave para sujeción de turca para el cambio del disco					/		/						
	Estado de carcasa					/		/						
	Estado del mango					/		/						
	Mango auxiliar					MR		MR						
	Estado del cuerpo					/		/						
	Botón de encendido					/		/						
	Botón de bloqueo del disco					/		/						
	Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)					/		/						
	Estado general de la guía y la guarda					/		/						
	Estado accesorio admisibles al disco son mayores a la herramienta, diametro del disco					/		/						
	Cable de corriente					/		/						
	Estado del disco					/		/						
	Estado de velocidad					/		/						
OTROS	Extintor contra incendio Multipropósito 10 libras					/		/						
	Condiciones de orden y aseo					/		/						
						/		/						
Horas Equipo Laboradas						8h		8h						

Observaciones - Acciones Correctivas

Aprobado:	**SI**	✓	**NO**		**CON RESTRINCCIÒN:**

PROXIMA REVISIÒN		**SEGUIMIENTO**	**ESTADO**

NOMBRE:	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Luis David Agudelo			Sin novedad				

Vo Bo SUPERVISOR		
Nombre:	**Firma:**	
Vo Bo SST		
Nombre:	**Firma:**	

	LISTA DE CHEQUEO OPERACIONAL PARA PULIDORA	CODIGO SST # - 052 VERSION: 01 Fecha 25/09/2024 PAG 1

Contrato	4900820979	Fecha de inicio	14 de octubre al 19 de octubre	Localización o Frente	El Rodeo
Marca del Equipo		Serial		Modelo	

B	BUENO	M	MALO	N/A	NO APLICA

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

	ITEM	DÍA Lunes B	DÍA Lunes M	DÍA Martes B	DÍA Martes M	DÍA Miercoles B	DÍA Miercoles M	DÍA Jueves B	DÍA Jueves M	DÍA Viernes B	DÍA Viernes M	DÍA sábado B	DÍA sábado M	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA	Las conexiones eléctrica esta adecuadamente instalada			/						/				
	Se verifico el estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cables y tomas)			/						/				
	Estructura de soporte en buenas condiciones			/						/				
	Estado de interruptor de encendido y seguro			/						/				
	Se cuenta con la guarda de segundad del disco			/						/				
	Tuerca de ajuste del disco			/						/				
	Se cuenta con la llave para hacer los ajustes del disco			/						/				
	Bridas de ajuste del disco			/						/				
	Bloqueador de disco			/						/				
	Estado de accesonos porta discos			/						/				
	Llave para sujeción de turca para el cambio del disco			/						/				
	Estado de carcasa			/						/				
	Estado del mango			/						/				
	Mango auxiliar			NA						NA				
	Estado del cuerpo			/						/				
	Botón de encendido			/						/				
	Botón de bloqueo del disco			/						/				
	Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			/						/				
	Estado general de la guia y la guarda			/						/				
	Estado accesorio admisibles al disco son mayores a la herramienta, diametro del disco			NA						NA				
	Cable de corriente			/						/				
	Estado del disco			/						/				
	Estado de velocidad			/						/				
OTROS	Extintor contra incendio Multipropósito 10 libras			/						/				
	Condiciones de orden y aseo			/						/				
Horas Equipo Laboradas				2h						3h				

Observaciones - Acciones Correctivas

Aprobado:	SI	/	NO		CON RESTRINCCIÒN:

PROXIMA REVISIÒN		SEGUIMIENTO	ESTADO

NOMBRE:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Luis David Agudelo		Luis David			Luis David		

Vo Bo SUPERVISOR Nombre: Johan Fruto	Firma: Johan Fruto	
Vo Bo SST Nombre: Olga M.	Firma: Olga Cabrera	

	LISTA DE CHEQUEO OPERACIONAL PARA PULIDORA	CODIGO SST F - 052 VERSION: 01 Fecha 25/09/2024 PAG 1

Contrato	4900629779	Fecha de Inicio	21 de octubre AL 26 de octubre	Localización o Frente:	El Rodeo
Marca del Equipo.		Serial:		Modelo:	

B	BUENO	M	MALO	N/A	NO APLICA

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

	ITEM	DIA Lunes B	DIA Lunes M	DIA Martes B	DIA Martes M	DIA Mierc B	DIA Mierc M	DIA jueves B	DIA jueves M	DIA Viern B	DIA Viern M	DIA sábad B	DIA sábad M	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA	Las conexiones eléctrica esta adecuadamente instalada					/				/				
	Se verifico el estado de las conexoones eléctricas (extensiones, cables y tomas)					/				/				
	Estructura de soporte en buenas condiciones					/				/				
	Estado de interruptor de encendido y seguro					/				/				
	Se cuenta con la guarda de seguridad del disco					/				/				
	Tuerca de ajuste del disco					/				/				
	Se cuenta con la llave para hacer los ajustes del disco					/				/				
	Bndas de ajuste del disco					/				/				
	Bloqueador de disco					/				/				
	Estado de accesorios porta discos					/				/				
	Llave para sujeción de turca para el cambio del disco					/				/				
	Estado de carcasa					/				/				
	Estado del mango					/				/				
	Mango auxiliar					NA				NA				
	Estado del cuerpo					/				/				
	Botón de encendido					/				/				
	Botón de bloqueo del disco					/				/				
	Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)					/				/				
	Estado general de la guia y la guarda					/				/				
	Estado accesorio admisibles al disco son mayores a la herramienta, diametro del disco					NA /				NA /				
	Cable de corriente					/				/				
	Estado del disco					/				/				
	Estado de velocidad					/				/				
OTROS	Extintor contra incendio Multipropósito 10 libras					/				/				
	Condiciones de orden y aseo					/				/				
Horas Equipo Laboradas						2h				2h				

Observaciones - Acciones Correctivas

Aprobado:	SI	✓	NO		CON RESTRINCCIÒN:

PROXIMA REVISIÒN		SEGUIMIENTO	ESTADO

NOMBRE:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Luis David Agudelo			Luis David		Luis David		

Vo Bo SUPERVISOR Nombre:	Firma:
Vo Bo SST Nombre:	Firma:



	LISTA DE CHEQUEO OPERACIONAL PARA PULIDORA	CODIGO SST F - 052 VERSION: 01 Fecha 25/09/2024 PAG 1

Contrato	2408236	Fecha de inicio	28 de octubre 02 de Noviembre	Localización o Frente	bonno 20 de julio
Marca del Equipo		Serial:		Modelo:	

B	BUENO	M	MALO	N/A	NO APLICA

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

	ITEM	DÍA Lunes B	DÍA Lunes M	DÍA Martes B	DÍA Martes M	DÍA Mierc B	DÍA Mierc M	DÍA jueves B	DÍA jueves M	DÍA Viern B	DÍA Viern M	DÍA sábad B	DÍA sábad M	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA	Las conexiones eléctrica esta adecuadamente instalada			/				/						
	Se verifico el estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cables y tomas)			/				/						
	Estructura de soporte en buenas condiciones			/				/						
	Estado de interruptor de encendido y seguro			/				/						
	Se cuenta con la guarda de seguridad del disco			/				/						
	Tuerca de ajuste del disco			/				/						
	Se cuenta con la llave para hacer los ajustes del disco			/				/						
	Bridas de ajuste del disco			/				/						
	Bloqueador de disco			/				/						
	Estado de accesorios porta discos			/				/						
	Llave para sujeción de turca para el cambio del disco			/				/						
	Estado de carcasa			/				/						
	Estado del mango			/				/						
	Mango auxiliar			NA				NA						
	Estado del cuerpo			/				/						
	Botón de encendido			/				/						
	Botón de bloqueo del disco			/				/						
	Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			/				/						
	Estado general de la guia y la guarda			/				/						
	Estado accesorio admisibles al disco son mayores a la herramienta, diametro del disco			NA				NA						
	Cable de corriente			/				/						
	Estado del disco			/				/						
	Estado de velocidad			/				/						
OTROS	Extintor contra incendio Multipropósito 10 libras			/				/						
	Condiciones de orden y aseo			/				/						
				/				/						
Horas Equipo Laboradas				3h				2h						

Observaciones - Acciones Correctivas

Aprobado:	SI	✓	NO		CON RESTRINCCIÓN:

PROXIMA REVISIÓN		SEGUIMIENTO	ESTADO

NOMBRE:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Luis David Agudelo		luis david		Luis David			

Vo Bo SUPERVISOR Nombre: Jhon Fredy	Firma: Jhon Fredy	
Vo Bo SST Nombre: Olga M.	Firma: Olga M.	

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

CÓDIGO: SST-F-018
VERSIÓN: 1 | FECHA: 25-09-2024
PÁGINA: 1 DE 3

Fecha de diligenciamiento: DÍA: 01 | MES: 10 | AÑO: 2024 — **PERMISO VÁLIDO HASTA:** DÍA: 05 | MES: 10 | AÑO: 2024

A DE OBRA: PROYECTO

RESA: CATALINA CALDERON ESPINOSA — **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 1

LIZAR: obra estabilidad el rodeo

AMIENTAS A REALIZAR: Corte de hierro

AMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soldadora

Los trabajadores han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar bajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI [X] NO [ ]

RIESGOS POTENCIALES DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO

PRESENTE		RIESGO DE CAIDA DE ALTURA		RIESGO DE CHISPAS		GASES		ELECTRICIDAD		LLAMA	OTROS

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SE REQUIERE

IZA:		OJOS		MANOS		CARA		PIES		OIDOS	CAIDAS	RESPIRACIÓN	OTROS

SE REQUIERE MATERIAL DE SEGURIDAD

LINEA DE VIDA		ARMADO DE ANDAMIOS		CINTAS DE SEÑALIZACIÓN		CONOS		OTROS	

REVISE Y VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES ANTES DE SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	NO	N/A
LISTA DE VERIFICACION GENERAL			
Aislamiento del área donde se ejecutará el trabajo, para evitar el paso de personas o vehiculos.	✓		
Persona a cargo de la labor	✓		
Area libre de solventes, liquidos y/o gases inflamables	✓		
Area libre de materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		
Area libre de sustancias toxicas	✓		
Análisis de gases con prueba de explosimetria			✓
Interrupcion de operaciones peligrosas en el lugar y adyacentes			✓
Su equipo p'soldar, amolar cortar y/o herramientas estan en condiciones de seguridad necesarias para la tarea		✓	
Sus elementos de proteccion personal (EPPs), estan en condiciones optimas necesarias para la tarea	✓		
El equipo contra incendio ha sido debidamente colocado y verificado su operación	✓		
Conoce y ha sido capacitado sobre los riesgos que pueden presentarse en la tarea	✓		

VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELECTRICA	PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	EQUIPO DE OXICORTE	SANCIONES
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes) Conexiones electricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento Presencia de polo a tierra	Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo con guardas de seguridad ✓	Válvulas de retroceso de llama Mangueras sin uniones Manómetros en perfecto estado Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados Equipo, accesorios y trabajadores libre de grasa	El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias: 1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso 2. De acuerdo a el riesgo que representa, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la empresa 3. Su reincidencia implica suspender la orden de compra para empresas contratistas

5 Requerimientos adicionales

. Por la ejecución del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	SI [ ]	NO [✓]
. Por la ejecución del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	SI [ ]	NO [✓]
. Se deben tener otros permisos adicionales para el trabajo?	SI [ ]	NO [✓]

¿Cuales?

6 Afectaciones (Determinadas por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI [X]	NO [ ]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI [X]	NO [ ]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
01-10-24	08:00 Am - 11:00 Am	Olga Marin - 30395120	
04-10-24	10:00 Am - 12:00 Pm	Olga Marin - 30395120	

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [✓] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [✓] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR: Olga Cherenia Marin - 30395120

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES Y FIRMAS

SUPERVISOR DE LA TAREA	NOMBRE: John Freddy R.	FIRMA:
AUTORIZACIÓN SG-SST	NOMBRE: Olga M.	FIRMA:

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

FECHA: día 07 | mes 05 | año 2024 — PERMISO VÁLIDO HASTA: día 12 | mes 05 | año 2024

SE INICIO:
ESA: CATALINA CALDERON ESPINOSA — Obra estabilidad el rodeo
LUGAR:
AR A REALIZAR: corte hierro
ENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora

PROYECTO

N° PERSONAS EJECUTORAS: 1

Los trabajadores han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI [X] NO [ ]

RIESGOS POTENCIALES DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO

CCION [ ]	RIESGO DE CAIDA DE ALTURA [ ]	RIESGO DE CHISPAS [ ]	GASES [ ]	ELECTRICIDAD [ ]	LLAMA [ ]	OTROS	

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONALSE REQUIERE

A [ ]	OJOS [✓]	MANOS [✓]	CARA [✓]	PIES [✓]	OIDOS [ ]	CAIDAS [ ]	RESPIRACIÓN [ ]	OTROS	

SE REQUIERE MATERIAL DE SEGURIDAD

INEA DE VIDA [ ]	ARMADO DE ANDAMIOS [ ]	CINTAS DE SEÑALIZACIÓN [ ]	CONOS [ ]	OTROS:

REVISE Y VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES ANTES DE SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE VERIFICACION GENERAL

	SI	NO	NA
slamiento del área donde se ejecutará el trabajo, para evitar el paso de personas o vehiculos.	✓		
rsona a cargo de la labor	✓		
ea libre de solventes, liquidos y/o gases inflamables	✓		
ea libre de materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		
ea libre de sustancias toxicas	✓		
álisis de gases con prueba de explosimetria	✓		
terrupción de operaciones peligrosas en el lugar y adyacentes			✓
u equipo p/soldar, amolar cortar y/o herramientas estan en condiciones de seguridad necesarias para la tarea			✓
Sus elementos de proteccion personal (EPPs), estan en condiciones optimas necesarias para la tarea		✓	
El equipo contra incendio ha sido debidamente colocado y verificado su operación	✓		
Conoce y ha sido capacitado sobre los riesgos que pueden presentarse en la tarea	✓		

VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELECTRICA	PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	EQUIPO DE OXICORTE	SANCIONES
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes) Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento Presencia de polo a tierra	Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo con guardas de seguridad X	Válvulas de retroceso de llama Mangueras sin uniones Manómetros en perfecto estado Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados Equipo, accesorios y trabajadores libre de grasa	El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias: 1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso 2.De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la empresa 3. Su reincidencia implica suspender la orden de compra para empresas contratistas

5 Requerimientos adicionales

. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	SI [ ]	NO [✓]
. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	SI [ ]	NO [✓]
. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	SI [ ]	NO [✓]

¿Cuales? _____

6 Abstenciones (Determinadas por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI [ ]	NO [✓]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI [ ]	NO [✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

FECHA (dd/mm/aa)	VIGENCIA DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
08-10-24	07:00 Am - 11:00 Am	Olga Huin - 30395126	[signature] 1004100 [illegible]
09-10-24	07:30 Am - 10:10 Am	Olga Marin - 30395126	[signature] 1004114402

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [✓] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [✓] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

[signature] [illegible] 1004114402

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [✓] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [✓] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES Y FIRMAS

SUPERVISOR DE LA TAREA	NOMBRE: John Fredy	FIRMA: [signature]	
AUTORIZACION SG - SST	NOMBRE: olga M.	FIRMA: [signature]	

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

día 14 | mes 10 | año 2024

PERMISO VÁLIDO HASTA: día 19 | mes 10 | año 2024

A SE DIRIGE: TATIANA CALDERON ESPINOSA

O LUGAR: Estabilidad el Zodeo

PROYECTO

NDO A SE REALIZAR: Corte thermo

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 1

AMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Policorte

...ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar ...bajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI ☑ NO ☐

RIESGOS POTENCIALES DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO

...VISIÓN	☐	RIESGO DE CAIDA DE ALTURA	☐	RIESGO DE CHISPAS	☐	GASES	☐	ELECTRICIDAD ☐	LLAMA ☐	OTROS

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SE REQUIERE

...ZA:	☐ OJOS ☑	MANOS	☑	CARA	☑	PIES	☑	OIDOS ☐	CAIDAS ☐	RESPIRACIÓN ☐	OTROS

SE REQUIERE MATERIAL DE SEGURIDAD

...LINEA DE VIDA	☐	ARMADO DE ANDAMIOS	☐	CINTAS DE SEÑALIZACIÓN :	☐	CONOS	☐	OTROS.

...REVISE Y VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES ANTES DE SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE VERIFICACION GENERAL

	SI	NO	NA
...slamiento del area donde se ejecutará el trabajo, para evitar el paso de personas o vehiculos.	✓		
...rsona a cargo de la labor	✓		
...ea libre de solventes, liquidos y/o gases inflamables	✓		
...ea libre de materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		
...ea libre de sustancias toxicas	✓		
...nálisis de gases con prueba de explosimetria	✓		
...nterrupcion de operaciones peligrosas en el lugar y adyacentes			✓
...u equipo p/soldar, amolar,cortar y/o herramientas estan en condiciones de seguridad necesarias para la tarea			✓
...Sus elementos de proteccion personal (EPPs), estan en condiciones optimas necesarias para la tarea			✓
El equipo contra incendio ha sido debidamente colocado y verificado su operación		✓	
Conoce y ha sido capacitado sobre los riesgos que pueden presentarse en la tarea	✓		

VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELECTRICA	PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	EQUIPO DE OXICORTE	SANCIONES
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes) Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento Presencia de polo a tierra	Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo con guardas de seguridad X	Válvulas de retroceso de llama Mangueras sin uniones Manómetros en perfecto estado Cilindros de gases de oxicorte con capuchon de seguridad Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados Equipo, accesorios y trabajadores libre de grasa	El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias: 1. Se suspenda de inmediato la vigencia del permiso 2.De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la empresa 3. Su reincidencia implica suspender la orden de compra para empresas contratistas.

...Requerimientos adicionales

Por la ubicación del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. — SI ☐ NO ☑

Por la ubicación del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. — SI ☐ NO ☑

Se deben tener otros permisos adicionales para el trabajo? — SI ☐ NO ☑

¿Cuales? _____

...Observaciones (Determinadas por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI ☐	NO ☑	
Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI ☐	NO ☐	

Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

...Firmas Emisión y Revalidaciones

...Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

...EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y las demás medidas para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

...EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☑ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Luis Angel Agudelo Jaramillo

HOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

...EMISOR: He verificado en compañía con el ejecutor la aplicación de permiso y las demás medidas para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

...EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ☑ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
15-10-24	10:00 Am - 12:00 Pm	Olga Marin - 30395126	Luis Angel Agudelo 1035066...
18-10-24	8:00 Am - 11:00 Am	Olga Marin - 30395126	Luis Angel Agudelo Jaramillo

Olga Marin - 30395126

HOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

...RESPONSABLES Y FIRMAS

SUPERVISOR DE LA TAREA	NOMBRE: Jhon Freddy	FIRMA:	
AUTORIZACIÓN SG - SST	NOMBRE: Olga M.	FIRMA:	

OBSERVACIONES:

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

día (dd)	mes (mm)	año (aaaa)	PERMISO VÁLIDO HASTA:	día (dd)	mes (mm)	año (aaaa)
21	10	2024		26	10	2024

PROYECTO

FECHA DE EMISIÓN

PRESENTA: CATALINA CALDERON ESPINOSA

LA ELABORAR: Obra Estabilidad El rodeo

TRABAJO A REALIZAR: Corte Metal

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 1

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora

Los ejecutores han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos: SI ✓ NO

RIESGOS POTENCIALES DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO

PRESIÓN	☐	RIESGO DE CAIDA DE ALTURA	☐	RIESGO DE CHISPAS	☐	GASES	☐	ELECTRICIDAD ☐	LLAMA ☐ OTROS

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONALSE REQUIERE

CEZA:	☐	OJOS	✓	MANOS	✓	CARA	✓	PIES	✓	OIDOS ☐ CAIDAS ☐ RESPIRACIÓN ☐ OTROS

SE REQUIERE MATERIAL DE SEGURIDAD

LINEA DE VIDA	☐	ARMADO DE ANDAMIOS	☐	CINTAS DE SEÑALIZACIÓN	☐	CONOS	☐ OTROS

VERIFIQUE Y CONFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES ANTES DE SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE VERIFICACION GENERAL

	SI	NO	NA
Aislamiento del área donde se ejecutará el trabajo, para evitar el paso de personas o vehiculos.	✓		
Persona a cargo de la labor	✓		
Area libre de solventes, liquidos y/o gases inflamables	✓		
Area libre de matenales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		
Area libre de sustancias toxicas	✓		
Análisis de gases con prueba de explosimetria			✓
Interrupción de operaciones peligrosas en el lugar y adyacentes			✓
Su equipo p/soldar, amolar,cortar y/o herramientas estan en condiciones de seguridad necesarias para la tarea		✓	
Los elementos de proteccion personal (EPPs), estan en condiciones optimas necesarias para la tarea			
El equipo contra incendio ha sido debidamente colocado y verificado su operación	✓		
Conoce y ha sido capacitado sobre los riesgos que pueden presentarse en la tarea	✓		

VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELECTRICA	PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	EQUIPO DE OXICORTE	SANCIONES
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes) Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento Presencia de polo a tierra	Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo con guardas de seguridad ✓	Válvulas de retroceso de llama Mangueras sin uniones Manómetros en perfecto estado Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados Equipo, accesorios y trabajadores libre de grasa	El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias: 1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso 2.De acuerdo a el riesgo que representa, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la empresa. 3. Su reincidencia implica suspender la orden de compra para empresas contratistas.

Requerimientos adicionales

¿Se la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	SI ☐	NO ✓
¿Se la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	SI ☐	NO ✓
¿Deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	SI ☐	NO ✓

¿Cuales? _____

Observaciones (Determinadas por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿El trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI	NO	✓
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI	NO	✓

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

Firmas Entrega y Recibidas

EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré a el grupo de trabajo. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permisos y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro para dar la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aaaa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
3-10-24	09:00 Am - 11:00Am	Olga Marin - 30345126	Luis David Ayala 1085
5-10-24	08:30 Am - 10:20Am	Olga Marin - 30345126	Luis David Ayala 1085

Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que

- ✓ El trabajo ha sido terminado
- ☐ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ✓ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Luis David Ayala 1085
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ✓ El área quedo limpia y libre de desechos y materiales
- ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Olga Marin M. 30345126
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR
FECHA (dd/mm/aaaa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES Y FIRMAS

SUPERVISOR DE LA TAREA	NOMBRE: John Freddy	FIRMA:	John Freddy
AUTORIZACIÓN SG - SST	NOMBRE: Olga Marin	FIRMA:	Olga Marin

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

FECHA	28 / 10 / 2024	PERMISO VÁLIDO HASTA	02 / 11 / 2024
JEFE DE OBRA			
PERSONA:	CATALINA CALDERON ESPINOSA		
LABOR A REALIZAR	Obra civil Estabilidad 20 de Julio		
TRABAJO A REALIZAR	Corte hierro		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	pulidora		
N° PERSONAS EJECUTORAS	1		

Ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI ✓ | NO

RIESGOS POTENCIALES DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO

POSICIÓN		RIESGO DE CAIDA DE ALTURA		RIESGO DE CHISPAS		CAIDAS		ELECTRICIDAD		LLAMA		OTROS

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONALBE REQUIERE

		OJOS		MANOS		CARA		PIES		OIDOS		CAIDAS		RESPIRACIÓN		OTROS
BOTA:			✓		✓		✓		✓							

SE REQUIERE MATERIAL DE SEGURIDAD

LINEA DE VIDA		ARMADO DE ANDAMIOS		CINTAS DE SEÑALIZACIÓN		CONOS		OTROS

VERIFIQUE Y CERTIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES ANTES DE SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE VERIFICACION GENERAL

	SI	NO	NA
Aislamiento del área donde se ejecutará el trabajo, para evitar el paso de personas o vehículos.	✓		
Persona a cargo de la labor	✓		
Area libre de solventes, liquidos y/o gases inflamables	✓		
Area libre de materiales combustibles (papel, cartón, plástico, madera)	✓		
Area libre de sustancias toxicas	✓		
Análisis de gases con prueba de explosimetria			✓
Interrupción de operaciones peligrosas en el lugar y adyacentes		✓	
Su equipo p/soldar, amolar,cortar y/o herramientas estan en condiciones de seguridad necesarias para la tarea	✓		
Sus elementos de protecoon personal (EPPs), estan en condiciones optimas necesarias para la tarea	✓		
El equipo contra incendio ha sido debidamente colocado y verificado su operación	✓		
Conoce y ha sido capacitado sobre los riesgos que pueden presentarse en la tarea	✓		

VERIFICACION DE EQUIPOS ESPECIFICOS

SOLDADURA ELECTRICA	PULIDORA, ESMERIL O TALADRADO	EQUIPO DE OXICORTE	SANCIONES
Instalaciones en perfecto estado (cables, tomacorrientes) Conexiones electricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo de soldadura en buen estado de funcionamiento Presencia de polo a tierra	Conexiones eléctricas en buen estado Cables en buen estado y sin añadiduras Equipo con guardas de seguridad ✓	Válvulas de retroceso de llama Mangueras sin uniones Manómetros en perfecto estado Cilindros de gases de oxicorte con caperuza de seguridad Transporte y ubicación de cilindros en posición vertical y asegurados Equipo, accesorios y trabajadores libre de grasa	El incumplimiento de alguna de las normas por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso genera las siguientes consecuencias 1. Se suspende de inmediato la vigencia del permiso 2.De acuerdo a el riesgo que represente, se puede retirar a el trabajador de sus labores en la empresa 3. Su reincidencia implica suspender la orden de compra para empresas contratistas.

Requerimientos adicionales

	SI	NO
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	☐	✓
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	☐	✓
Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	☐	✓

¿Cuales? _____

Observaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

El trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI ☐	NO	✓
Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI ☐	NO	☐

Cuales son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

Firmas, Emisión y Revalidaciones

EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

FECHA (dd/mm/aaaa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
24-10-24	9:00 AM - 12:00PM	Olga Marin 30745126	Luis David Agudelo
26-10-24	8:00PM - 10:00 PM	Olga Marin 30745126	Luis David Agudelo

Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ✓ El trabajo ha sido terminado
- ✓ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ✓ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Luis David Agudelo 28 DICIEMBRE
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ✓ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ✓ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Olga Marin 30745126
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR
FECHA (dd/mm/aaaa) Y HORA (hh:mm):

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES Y FIRMAS

SUPERVISOR DE LA TAREA	NOMBRE: Juan Fridy	FIRMA: Juan Fridy
AUTORIZACIÓN SG-SST	NOMBRE: Olga Marin	FIRMA: Olga Marin