EBISU	PLUMA ELECTRICA	CODIGO: FST.IN-11
	INSPECCION Y PREOPERACIONAL	VERSION: 01
	SG-SST	FECHA: 15/12/2021

Semana del: 24-02-25 **al** 28-02-25

Modelo: N/A

Marca: SIEMENS

Centro de trabajo: Colegio Bonto

DIA DE LA INSPECCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
DESCRIPCION	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estructura metalica pluma.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Anclajes de bases de pluma.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Instalaciones y conexiones electricas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores electricos.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Botón de encendido y apagado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable metalico.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de freno	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tambor o Winche.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guaya.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gancho con seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Grilletes de valde en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Valde y fondo del Valde.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Aislamiento zona interior de trabajo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Señalizacion de zona y descargue de material	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso de EPP, Casco, Barbuquejo, Monogafas, Tapaoidos, , Botas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Elementos de proteccion contra caidas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Firmo permiso de alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			

OBSERVACIONES

Lunes:

Martes:

Miercoles:

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Correctiva **Fecha de Ejecucion** **Firma**

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 16/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha 29/07/25 | Valido desde 29-07-25 | Hasta 29/07/25

Sector/ Área de trabajo Torre A y B

Responsable del área Pablo Alcantara

Equipo especifico objeto del trabajo Pluma grúa

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores) Izaje y descargue de material y equipos

ITEM	LISTA DE VERIFICACIÓN SUPERVISOR RESPONSABLE DEL ÁREA	SI	NO	N/A
1	El personal se encuentra afiliado a seguridad social	✓		
2	Se ha delimitado y aislado el área de trabajo	✓		
3	Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución	✓		
4	Se encuentran identificados los riesgos propios de la labor a realizar	✓		
5	Permiten los equipos y/o maquinaria disponible realizar la labor con facilidad	✓		
6	Se conocen las especificaciones técnicas del equipo / material a movilizar	✓		
7	Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar	✓		
8	Se verificó que las condiciones del suelo permitan una maniobra segura de los equipos y vehículos	✓		
9	Se verificó el estado de la maquinaria o equipo disponible para realizar la labor (precperacional)	✓		
10	El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar	✓		
11	El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo	✓		
12	El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor	✓		
13	Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad	✓		
14	Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro	✓		
15	Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración	✓		
16	Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)	✓		
17	En caso de maniobras con productos químicos se tienen las hojas de seguridad disponibles	✓		
18	Requiere permiso adicional: TRABAJO EN ALTURA			

Se requiere de los siguiente equipos de protección personal para la ejecución de los trabajos

- Casco: ✓
- Careta:
- Guantes: ✓
- Mangas:
- Gafas: ✓
- Protección respiratoria:
- pechera:
- Botas seguridad: ✓
- Tapones auditivos: ✓
- arnés de seguridad: ✓
- equipo aire asistido:
- Otro:
- escaleras:
- Andamios:
- línea de vida: ✓

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Jose Herrera	Jose H		

Conocemos los riesgos inherentes a las actividades a desarrollar y nos comprometemos a ejecutar el trabajo, siguiendo las normas y recomendaciones establecidas

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área			
SPV respons. Del trabajo			
SPV Residente SST	Angel Jaramillo	Jefe SST	

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: _____ Hora: _____ Responsable del área _____

Resp trabajo Firma Firma

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS.02 Versión:01 Fecha: 15/03/2022
OBRA:	Colegio Exito	FECHA DE INSPECCIÓN: 24/02/2023
ACTIVIDAD:	Izaje de cargas	
UBICACIÓN:	Torre 4 y 5	

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN			OBSERVACIONES
			X	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	C			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	C			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fije el trípode	C			
4	la pluma de anclarse a la losa (placa) con pases y/o anclajes en forma U con platina y asegurado con tornillos atravesando la losa completamente	C			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	C			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	C			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	C			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	C			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	C			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	C			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	C			
12	El equipo tiene carcasa	C			
	GUAYA Y GANCHOS				
13	Los ganchos estan en buenas condiciones (el gancho no permite pandeo de la carga y solo se abre cuando se va a ingresar o sacar la carga)	C			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	C			
15	Las grilletas o perros estan en buenas condiciones	C			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	C			
17	Verifique la longitud del cable (corresponde a la altura del izaje) y cuando esté en el nivel mas bajo quede como minimo cuatro vueltas del cable en el tambor	C			
18	Esta lubricado el cable de carga	C			
19	Verificar que la guaya no tenga cuerdas dobladas, con quiebres, partes desilachadas o cualquier otro desperfecto que impida su uso o comprometa su resistencia, en caso de encontrarlas se debe cambiar inmediatamente	C			
20	Si se utiliza un andamio de carga se debe contravnetiar con guaya de un 1/4" como minimo	C			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el área de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	C			
22	La canasta cuenta con su base de soporte, partes laterales completas y en buen estado	C			
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (Soldaduras y broches)	C			
24	El balde debe tener seguro para evitar que pendule durante el izaje	C			

	INSPECCIÓN PARA GRUA PLUMA Y ACCESORIOS			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA DE ELABORACION:	PÁGINA:

25	El operador cuenta con la delimitación del área de trabajo para realizar la operación	C				
26	Realiza un levantamiento de prueba con la carga para la cual esta especificada la pluma	C				
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
27	El trabajador cuenta con equipo de protección contra caídas certificado	C				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	C				
29	Guantes de vaqueta	C				
30	Botas puntera	C				
31	Protectos visual con UV	C				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	C				
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo	C				

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose HERRERA	1006997434	PLUMERO	Jose HERRERA

FIRMA DEL SUPERVISOR SST

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Como profesional, responsable y persona ética en temas de SST, manifiesto no haber pasado por alto ninguna condición de seguridad que atente contra la salud e integridad física de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Andrés Parra M

CÉDULA: 1030-1062980

FIRMA:

RECOMENDACIONES:

1. Verificar el peso de la carga y la resistencia de la pluma grúa.
2. Solo el mecánico podra realizar las reparaciones a la pluma grúa y siempre se debe realizar con el motor apagado.
3. Realice despacio la maniobrabilidad de izada y bajada de la carga para evitar arrancadas y paradas bruscas.
4. Evitar el balanceo de la carga.
5. El gancho no puede estar soldado.
6. El auxiliar de la operación debe retirarse y quedar fuera del radio de acción de la carga cuando se este izando o bajando.

NOTA: Recuerde que si alguna condición no se cumple se debe tomar la medida correctiva inmediata y realizar un nuevo ATS de soporte a esta para la verificación del cumplimiento de las medidas correctivas

EBISU	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Retiros de Pinos

Lugar: Colegio Bolivia - Tres Ayes

Duración estimada: 24 al 28/02/25 Numero de personas en el trabajo: 2 personas

Altura aproximada: 16 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Hernan Rodrigo Vergara Lira	✓	✓	✓			
2	Carlos Diaz	✓	✓	✓			
3	JUAN JOSE PEREZ						
4							
5							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 8 horas?		Y		X															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 8 horas?		Y		Y															
¿Inspecciono los equipos de protección contra caidas antes de usarlos?	✓		✓																
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓																
ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		Y		Y															
¿Se siente con alguna fección que sienta pueda fectar su actividad de abajo en alturas?		Y		Y															
n términos generales, Considera ud que su tado de salud es	✓		✓																
El ejecutante cuenta y noce el procedimiento trabajo seguro en uras (SG-SST-01)?	✓		✓																
l área de trabajo se cuentra señalizada y narcada?	✓		✓																
ejecutante tiene ocimiento a los riesgos está expuesto?	✓		✓																
ejecutante cuenta con yudante para realizar ea?	✓		✓																

ejecutante cuenta con stema de guramiento de ramientas?	✓		✓																		
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓		✓																		
¿Se realizo el análisis de trabajo seguro (ATS) formato para la tarea?	✓		✓																		
¿La ejecutante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de embrazo		✓		✓																	
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a utilizar?	✓		✓																		

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

area de trabajo necesita o se ha verifi

	Necesidad		Revisión 2	
	SI	NO	B	M
Demarcación provisional		✓		
Señales de peligro adicionales		✓		
Cerrar las vias		✓		
Iluminación Adicional	✓			
Superficies secas, no	✓			
Lineas de advertencia	✓			
Puntos de anclaje	✓			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Casco de Seguridad	✓					
Barbuquejo y mentonera	✓					
Gafas de Seguridad	✓					
Protección Respiratoria	✓					
Protección Auditiva	✓					
Guantes	✓					
Calzado de Seguridad	✓					

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	NECESIDAD		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Linea de vida (Verificar puntos de an	✓					
Arnés de seguridad	✓					

Eslinga — Sencilla ☐ Ajustable ☑ "Y" ☐ Posicionamiento (cuerda) ☐ Con absorbedor? S ☑ N ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M

Móvil
ijo
e ha verificado el estado del andamio
os puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes
as bases del andamio se encuentran aseguradas
l andamio cuenta con barandas laterales

arga Máxima: ✓
ltura máxima: ✓

tras precauciones. Cuales? ✓

Construcción del Andamio

Se garantiza que el levantamiento del andamio ha estado en manos de personal entrenado y calificado en esta actividad y bajo la supervisión adecuada. Los usuarios del andamio conocen los propósitos de este y sus responsabilidades:

Elaborado Por: ✓

Modificaciones autorizadas por : ✓

Este documento impreso se considera copia no controlada

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
24-02-25	7:00am	28-02-25	12:00pm

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnes
- Eslinga
- Linea de vida.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☒	Madera	☒
Aire	☐	Gasolina	☐
Energia	☒	ACPM	☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☒	☐
Manejo de residuos	☒	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si a	☒	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

N/A

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aqui dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad estabiecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Inspector SST ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	****Responsable SST ó Coordinador trabajo en Alturas (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA AISLAMIENTO ELÉCTRICO	Codigo: FST.PM-03
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación electrica

Lugar: proyecto Boila Torre A

Duración estimada: 03 al 08 Feb. 2020 Número de personas en el trabajo: 6

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
[illegible]	87946124	✓		✓		✓		"	
[illegible]	1123-4477	✓		✓		✓		"	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		"	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		"	
[illegible]	1063610497	✓		✓		✓		Conte	
[illegible]	1.072937[illegible]	✓				✓		"	

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

V. verificación
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El tipo de instalación es:			
Interna	✓		
Industrial			
Alta tensión	✓		
Baja tensión			
A prueba de explosión	✓		
Demarcación provisional			
Sistema de bloqueo y señalización	✓		
La instalación esta desenergizada	✓		
Se tiene adecuada conexión a tierra	✓		
Área acordonada			
Equipo contra incendio adecuado			
Se requiere presencia permanente de un supervisor de electricidad			
Otras precauciones. Cuales?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Gafas	✓		
Botas de cuero de seguridad dieléctricas	✓		
Guantes dieléctricos	✓		
Casco dieléctrico	✓		
Protección auditiva	✓		
Careta protectora	✓		
Arnés de seguridad	✓		
Tapete aislante			
Otros EPP. Cuales?			

Observaciones Especiales

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigia HSE ó	Responsable del trabajo a [illegible]	Responsable del trabajo a ejecutarse / Responsable SST

EQUIPOS A UTILIZAR

* Taladro
* Pulidora
* Extencion

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

_____

_____

_____

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA AISLAMIENTO ELÉCTRICO	Codigo: FST.PM-03 Version: 01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalaciones electricas

Lugar: proyecto Boita

Duración estimada: 10 al 19 Feb. 2023 Número de personas en el trabajo: 5

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	ARL SI	ARL No	EPS SI	EPS No	CONSTACIA CAPACITACIÓN SI	CONSTACIA CAPACITACIÓN NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
Jonathan Arrieta G	1073813713	✓		✓		✓		"	
Eliezer Ospino	1067764962	✓		✓		✓		conte	
Andres Felipe	1067771664	✓		✓		✓		"	
William Yague	1072903994	✓		✓		✓		"	
Mauricio Cayo	87946129	✓		✓		✓		"	

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El tipo de instalación es:			
Interna	✓		
Industrial	✓		
Alta tensión		✓	
Baja tensión	✓		
A prueba de explosión			
Demarcación provisional	✓		
Sistema de bloqueo y señalización	✓		
La instalación esta desernegizada	✓		
Se tiene adecuada conexión a tierra		✓	
Área acordonada		✓	
Equipo contra incendio adecuado		✓	
Se requiere presencia permanente de un supervisor de electricidad		✓	
tras precauciones. Cuales?		✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Gafas	✓		✓
Botas de cuero de seguridad dieléctricas	✓		✓
Guantes dieléctricos	✓		✓
Casco dieléctrico	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Careta protectora	✓		✓
Arnés de seguridad	✓		✓
Tapete aislante	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			✓

Observaciones Especiales

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución

EQUIPOS A UTILIZAR

- Taladro
- Polidora

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA AISLAMIENTO ELÉCTRICO	Codigo: FST.PM-03
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación electrica

Lugar: proyecto Boita

Duración estimada: 17 al 22 Feb. 2023 Número de personas en el trabajo: 5

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
Rafael G. Rincones R.	1127379477	✓		✓		✓			
Elizer Ocon.	70637640	✓		✓		✓		conte	
[illegible]	87941149	✓		✓		✓			
[illegible]	1216226			✓		✓			
Jonathan Mateo	1028833213	✓		✓		✓			
WILMAN YAÑEZ	1022903443	✓		✓		✓			

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	✓		
El tipo de instalación es:			
Interna	✓		
Industrial	✓		
Alta tensión	✓		
Baja tensión		✓	
A prueba de explosión		✓	
Demarcación provisional		✓	
Sistema de bloqueo y señalización		✓	
La instalación esta desenergizada		✓	
Se tiene adecuada conexión a tierra		✓	
Área acordonada		✓	
Equipo contra incendio adecuado		✓	
Se requiere presencia permanente de un supervisor de electricidad		✓	
Otras precauciones. Cuales?			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Gafas	✓		
Botas de cuero de seguridad dieléctricas	✓		
Guantes dieléctricos	✓		
Casco dieléctrico	✓		
Protección auditiva	✓		
Careta protectora	✓		
Arnés de seguridad	✓		
Tapete aislante	✓		
Otros EPP. Cuales?	✓		

Observaciones Especiales

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución

EQUIPOS A UTILIZAR

- poldora
- extención

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/D

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2023

Proyecto: Boita **Ubicación:** TORRE A **Equipo No.** # C

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Pronto					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Hernan Andres Bonilla C	87572106	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON EDMOR C	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boila **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	GD		GD		GD		GD		GD		GD			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gredy Abud	1255135	GD
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.750	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Bolivia **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 03 **AL** 08 **DE** Feb **DE** 2025

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
[illegible]	[illegible]	

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON ESPINOZA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE** 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST-IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** TORRE A **Equipo No.** #3

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
LUIS ALEJANDRO YAGUE	1072973991	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON EDMOND	1.733.691.150	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓				✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Rafael G. Rincones R. | CEDULA: 1127394477 | FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: JHON ECHEVERRIA | CEDULA: 1.033.691.290 | FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____ NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Boita	Ubicación: Torre A	Equipo No. 117

SEMANA DEL: 05 AL 08 DE Feb DE 2024

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Felipe R	1216976666	

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON FAMOIA	1.733.691.750	

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita | Ubicación: Torre A | Equipo No. #4

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2026

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Flavio Olaya	87946 129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ESPAÑA	1.733.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boila **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #4

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2026

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Eliezer Osorio	1063764092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON EDWIN	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: SST-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita | Ubicación: Torre 4 | Equipo No. #2

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2026

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Frank Alejandro Acevedo	1001045259	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON ESPINOSA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____ NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita | Ubicación: Torre A | Equipo No. # 2

SEMANA DEL: 03 AL 08 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Bosch					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Edwin Antolinez	1.122.535	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON ZAMORA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ___ DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ | Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST: | NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Bolta **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 03 **AL** 08 **DE** Feb **DE 2024**

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jose D Bonilla	1003045086	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Fonseca	1-033-691-250	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boila **Ubicación:** Torre B **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 19 AL 10 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B
Pulidora No	MODELO:								MARCA:				
Estado de clavija									✓		✓		
Interruptor del encendido									✓		✓		
Estado copa grata									✓		✓		
Estado disco de corte									✓		✓		
Conexiones electricas en buen estado									✓		✓		
Mango y manija de sujeccion									✓		✓		
Guarda de seguridad									✓		✓		
Estado de la tuerca del apriete del disco									✓		✓		
Estado general del equipo									✓		✓		
Uso del extintor									✓		✓		
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA													

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jairo Olaya	87 946 129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON EDMOIO	1.233.691.750	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2025**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PST-JN-07
VERSION: 01
FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre B **Equipo No.** #1

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija							✓		✓		✓			
Interruptor del encendido							✓		✓		✓			
Estado copa grata							✓		✓		✓			
Estado disco de corte							✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado							✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion							✓		✓		✓			
Guarda de seguridad							✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco							✓		✓		✓			
Estado general del equipo							✓		✓		✓			
Uso del extintor							✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA							luis A		luis A		luis A			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
luis Araque	1032513039	luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.290	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2025**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

oyecto: Boita | Ubicación: Torre A | Equipo No. #2

MANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2024

EM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
lidora No	MODELO:								MARCA: Oswalt					
tado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
terruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
tado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
tado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
onexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
fango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
uarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
stado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
stado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
so del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
WILLIAN ALEXANDER YAGUE	1.022.937.991	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FAMORA	1.233.691.290	

EMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 19/12/2023

Equipo No. #3

Proyecto: Boita

Ubicación: Torre A

SEMANA DEL: 11 AL 11 DE Feb DE 2024

MARCA: makita

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No MODELO:			✓											
Estado de clavija			✓											
Interruptor del encendido			✓											
Estado copa grata			✓											
Estado disco de corte			✓											
Conexiones electricas en buen estado			✓											
Mango y manija de sujeccion			✓											
Guarda de seguridad			✓											
Estado de la tuerca del apriete del disco			✓											
Estado general del equipo			✓											
Uso del extintor			✓											

FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Hernan Rodrigo Yanguatin	87572106	Hernan
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON EDISON	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE ___ DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fecha de Corrección:

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

NOMBRE/APELLIDOS

Nombre del INSPECTOR SST:

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PST-JN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2024

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1000128401	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FUMIA	1.235.691.200	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boida
Ubicación: Torre A
Equipo No. 42

SEMANA DEL: 10 AL 19 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No — MODELO: — MARCA: makita														
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Benjamin Antolinez — CEDULA: 7729595 — FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: JHON ZUMAIA — CEDULA: 1.733.691.050 — FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección: _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #4

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Enderson		Enderson		Enderson		Enderso		Enderson		Enderson			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Enderson de la Hoz	1102896774	Enderson
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zumora	1.733.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre B **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Febrero DE 2024

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Puldora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres felipe	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ESPINOZA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____ NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #4

SEMANA DEL: 10 AL 19 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
*Pulidora No	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	MODELO:								MARCA: makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
[signature]	1003656243	[signature]
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Ramos	1.733.691.250	[signature]

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: EST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A

SEMANA DEL: 10 AL 12 DE Feb DE 2024 **Equipo No.** #9

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
Estado de la pulidora No	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
MODELO:									MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Eliezer Osorio	1067164092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Hon Zamora	1.733.696.250	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 10 AL 16 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jonathan Aguita G.	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.290	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jonathan Aguilar G.	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.290	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boiro	Ubicación: Torre A	Equipo No. #3

SEMANA DEL: 10 AL 10 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alexander Lopez	1355324[illegible]	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.750	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PET IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #2

SEMANA DEL: 10 AL 16 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Dino Mendoza	1097775	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Bolta **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** H 2

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR Franc Alejandro Arevalo — CEDULA 1007045259 — FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST JHON Zamora — CEDULA 1.233.691.290 — FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____ NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

VERSION: 01

FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Toilc A

SEMANA DEL: 10 **AL** 10 **DE** Feb **DE 2024** **Equipo No.** #1

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
Pulidora No	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
MODELO:									MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	G		G		G		G		G		G			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Grelin Nieves	92551355	

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON EGAMIA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ **AL** ___ **DE** **DE 2024**

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 19/11/2021

Proyecto: Boita | Ubicación: TOCA | Equipo No. #2

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Feb DE 2024

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Dewalt					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor					✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
JOSE D. BERRIO	1003045086	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____ NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boita **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 12

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	/		/		/		/		/		/			
Interruptor del encendido	/		/		/		/		/		/			
Estado copa grata	/		/		/		/		/		/			
Estado disco de corte	/		/		/		/		/		/			
Conexiones electricas en buen estado	/		/		/		/		/		/			
Mango y manija de sujeccion	/		/		/		/		/		/			
Guarda de seguridad	/		/		/		/		/		/			
Estado de la tuerca del apriete del disco	/		/		/		/		/		/			
Estado general del equipo	/		/		/		/		/		/			
Uso del extintor	/		/		/		/		/		/			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Luis-A		Luis-A		Luis-A		Luis-A		Luis-A		Luis-A			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Asaque	1082513039	Luis Asaque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Lauer M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boite **Ubicación:**

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025 **Equipo No.** 12

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Rafael G. Rincon M.	CEDULA: 1127394972								FIRMA DEL TRABAJADOR					
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angel Lara	CEDULA								FIRMA DEL INSPECTOR SST					

SEMANA DEL: 10 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒

Nombre del INSPECTOR SST:

Fecha de Corrección:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bosta | **Ubicación:** Torre A y B | **Equipo No.** 11.

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Yerman Rodrigo Vanegas	87222106	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Dana M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bata | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. 10

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Eliezer Osuna	1063764092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Torres		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST IN 07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bolet	Ubicación: TORRE A 43	Equipo No. 9.

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Felipe R	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Yara M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: SST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Wayra Bonito **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 8.

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija														
Interruptor del encendido														
Estado copa grata														
Estado disco de corte														
Conexiones electricas en buen estado														
Mango y manija de sujeccion														
Guarda de seguridad														
Estado de la tuerca del apriete del disco														
Estado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Yasmin Olaya	87946129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lara		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PET-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Colpapa Borto **Ubicación:** Tome A y B **Equipo No.** 7

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	G O		G O		G O		G O		G O		G O			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gredin Acero	92551315	G O
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Arias M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PET-IN-07 VERSION: 01 FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Boito **Ubicación:** TORRE A **Equipo No.** #3

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija									✓		✓			
Interruptor del encendido									✓		✓			
Estado copa grata									✓		✓			
Estado disco de corte									✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado									✓		✓			
Mango y manija de sujeccion									✓		✓			
Guarda de seguridad									✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco									✓		✓			
Estado general del equipo									✓		✓			
Uso del extintor									✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Yursi Alexandra Yaguara	1.072.937.991	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.000	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____ NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: SST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #3

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE Feb DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA: Makita					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jonathan Aguite G	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.280	

era de **SEMANA DEL:** ___ AL ___ DE DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ **Fecha de Corrección:** _____

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: SST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Colegio Bolita | Ubicación: Tome A48 | Equipo No. 7

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija														
Interruptor del encendido														
Estado copa grata														
Estado disco de corte														
Conexiones electricas en buen estado														
Mango y manija de sujeccion														
Guarda de seguridad														
Estado de la tuerca del apriete del disco														
Estado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Benjamin Antolinez	1124 593	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lara		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PET-IN-07 VERSION: 01 FECHA: 19/12/2021

Proyecto: Colegio Bonita	Ubicación: TORRE A 4B	Equipo No. 6.

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	RAYLOYES	RAYLOYES	RAYLOYES	RAYLOYES	RAYLOYES	RAYLOYES								

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
RAY LOYES LOPEZ	1003656243	RAYLOYES
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 10 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

ecto: Colegio Boito | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. 8.

ANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

M	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
dora No	MODELO:								MARCA:					
do de clavija														
rruptor del encendido														
ado copa grata														
ado disco de corte														
nexiones electricas en buen estado														
ango y manija de sujeccion														
uarda de seguridad														
stado de la tuerca del apriete del disco														
stado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Frank Alejandro Arcila	1001045859	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lucia M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Colegio Bolte | **Ubicación:** Torre A y B | **Equipo No.** 4.

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Hidrolavadora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1000128491	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra P		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Bocta	**Ubicación:** Torre A y B	**Equipo No.** 3

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija														
Interruptor del encendido														
Estado copa grata														
Estado disco de corte														
Conexiones electricas en buen estado														
Mango y manija de sujeccion														
Guarda de seguridad														
Estado de la tuerca del apriete del disco														
Estado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR Dimas Mendoza	CEDULA 1097775	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST Angie Parra M	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST

JNTO

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST.IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bonga **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 2.

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
dora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		
Interruptor del encendido			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado copa grata			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado disco de corte			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Conexiones electricas en buen estado			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Mango y manija de sujeccion			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Guarda de seguridad			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado de la tuerca del apriete del disco			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado general del equipo			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Uso del extintor			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alexander L.	1056324??	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒

Nombre del INSPECTOR SST:

Fecha de Corrección:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boita **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 1

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija			✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido			✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata			✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte			✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion			✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco			✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo			✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor			✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jose D. Berrio	1003045086	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: Angie Parra M.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boiti | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. 6

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Marvin Olaya		Marvin Olaya		Marvin Olaya		Marvin Olaya		Marvin Olaya		Marvin Olaya			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Marvin Olaya	87946129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angel Perez		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Bosa | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. 16

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija Int:														
Interruptor del encendido														
Estado copa grata														
Estado disco de corte														
Conexiones electricas en buen estado														
Mango y manija de sujeccion														
Guarda de seguridad														
Estado de la tuerca del apriete del disco														
Estado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	BAYRON		BAYRON		BAYRON		BAYRON		BAYRON		BAYRON			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: BAYRON ROJAS LOPEZ	CEDULA: 1003656243	FIRMA DEL TRABAJADOR: BAYRON ROJAS
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angie Daniela	CEDULA:	FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

- PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: FST IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Diego Boito **Ubicación:** Torre A 43 **Equipo No.** 15

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1000128491	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie David M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bafo **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 15

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
do de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
JOSE D. BERRIO	1003045086	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Andre Dorr		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ✓ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bosta **Ubicación:** Tame A y B **Equipo No.** 16

SEMANA DEL: 21 AL 28 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No.	MODELO:								MARCA:					
Cable de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR Benjamin Jaramillo — CEDULA 7729593 — FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST Arley Parra M — CEDULA — FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

- PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PST IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Colegio Boito **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 1.

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
ido de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
EDILBERTO AMADO	80362 362	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL TRONZADORA DE METAL	CODIGO FST IN 10 VERSION 01 FECHA 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Bosa	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	24-02-23	FECHA FINAL	28-02-23
INSPECCIONADO POR	Santiago Torres	CARGO	Ayudante Industrial
MARCA	Dewalt	MODELO	N/A

	FECHAS DE INPECCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
N°	CONDICION	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Cadena de Sujeción	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	Tornillo del Deflector de chispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Base	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Guia	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Mordaza de tornillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Llave para disco y pernos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Manivela	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Bloqueo del recorrido de la mordaza	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	Guarda protectora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	Palanca de bloqueo de eje	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	Palanca de torno	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	Palanca de fijación	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	Perno de tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	Interruptor tipo gatillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	Tuerca de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	Pernos para la guia	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	El trabajador cuenta con EPP adecuados	✓		✓				✓		✓		✓			
	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres		Santiago Torres			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: David Santiago Torres
CEDULA: 1000128491
FIRMA DEL TRABAJADOR: Santiago Torres

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angie Parra
CEDULA:
FIRMA DEL INSPECTOR SST: Angie Parra

OBSERVACIONES

*USAR SIEMPRE CON LA GUARDA DE SEGURIDAD
*QUITAR LAS LLAVES DE AJUSTE ANTES DE ENCENDERLA
*NO UTILIZAR EN LUGARES HUMEDOS O BAJO LA LLUVIA Y USAR CON BUENA ILUMINACIÓN
*USAR CON PRECAUCION, PUEDE CAUSAR LESIONES GRAVES E INCLUSO LA MUERTE



Vo Bo Residente de SST	Angie Parra	FIRMA		REPARACION	SI	NO X

EBISU	PREOPERACIONAL TRONZADORA DE METAL	CODIGO FST-IN-10 VERSION 01 FECHA 15/12/2021

PROYECTO	Cabrio Bucaramanga	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	24-02-23	FECHA FINAL	24-02-23
INSPECCIONADO POR	Benjamin Arbelaez	CARGO	Oficial Radiosaudero
MARCA	Dewalt	MODELO	N/A

	FECHAS DE INPECCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
Nº	CONDICION	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Cadena de Sujeción														
2	Tornillo del Deflector de chispas														
3	Base														
4	Guia														
5	Mordaza de tornillo														
6	Llave para disco y pernos														
7	Manivela														
8	Bloqueo del recorrido de la mordaza														
9	Disco														
10	Guarda protectora														
11	Palanca de bloqueo de eje														
12	Palanca de torno														
13	Palanca de fijación														
14	Perno de tope de profundidad														
15	Interruptor tipo gatillo														
16	Tuerca de bloqueo														
17	Pernos para la guia														
18	El trabajador cuenta con EPP adecuados														

FIRMA DARIA DE TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A CARGO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Benjamin Arbelaez

CEDULA: 1129593

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Hugo Jurado

FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

*USAR SIEMPRE CON LA GUARDA DE SEGURIDAD
*QUITAR LAS LLAVES DE AJUSTE ANTES DE ENCENDERLA
*NO UTILIZAR EN LUGARES HUMEDOS O BAJO LA LLUVIA Y USAR CON BUENA ILUMINACIÓN
*USAR CON PRECAUCION, PUEDE CAUSAR LESIONES GRAVES E INCLUSO LA MUERTE



Vo Bo Residente de SST		FIRMA		REPARACION	SI	NO

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boite	Ubicación: TOMR A y B	Equipo No. 14

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija														
Interruptor del encendido														
Estado copa grata														
Estado disco de corte														
Conexiones electricas en buen estado														
Mango y manija de sujeccion														
Guarda de seguridad														
Estado de la tuerca del apriete del disco														
Estado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Fabio Alvardo Acuña	2000045259	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jaimes M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bolta	Ubicación: Torre A y B	Equipo No. 5.

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 07 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Dimas Mendoza	1097775	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angie Parra		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 07 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☑

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PLATAFORMA

Empresa: Colegio Bolívar | Ubicación: Turno 1 y 2 | Equipo No. 4

SEMANA DEL: 21 de 28 de 2025

ITEM	LUN. S	LUN. M	MAR. S	MAR. M	MIER. S	MIER. M	JUEV. S	JUEV. M	VIER. S	VIER. M	SAB. S	SAB. M	DOM. S	DOM. M
MODELO:									MARCA:					
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR: [illegible] Pérez

CÉDULA: 1116[illegible]666

FIRMA DEL TRABAJADOR: [signature]

NOMBRE Y APELLIDO DEL INSPECTOR SST: Angie Parra

CÉDULA:

FIRMA DEL INSPECTOR SST: [signature]

SEMANA DEL: 21 de 28 de 2025

* DILIGENCIE Y FIRME ESTA HERRAMIENTA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: sí [ ] no [X]

Fecha de corrección:

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Lego Bata	Ubicación: Torre A y B	Equipo No. 3

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	GD		GD		GD		GD		GD		GD			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gredis Acuña	92551355	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Hiyid Jaraba M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☑

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: EST-IN-07 VERSION: 03 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bolita | **Ubicación:** Tome AyB | **Equipo No.** 13

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Aiger Osorio	1063164092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Pavon		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Bosa | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. 12

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija														
Interruptor del encendido														
Estado copa grata														
Estado disco de corte														
Conexiones electricas en buen estado														
Mango y manija de sujeccion														
Guarda de seguridad														
Estado de la tuerca del apriete del disco														
Estado general del equipo														
Uso del extintor														
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jonathan Arvite G	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angel Parra M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CÓDIGO: PST-IN-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boita **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 11

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Interruptor del encendido	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Estado copa grata	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Mango y manija de sujeccion	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Guarda de seguridad	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Estado general del equipo	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
Uso del extintor	✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
WILSON ALEXANDER YATE	1071 907991	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Mario M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

Proyecto: Colegio Bosque | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. 10

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DO B
Pulidora No	MODELO:								MARCA:				
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	LUIS.A		LUIS.A		LUIS.A		LUIS.A		LUIS.A		LUIS.A		

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Alejandro Araque	1032 503 039	Luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jaime M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CODIGO: PST IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Campo Bonito **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** 4.

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alexander Lopez	1556320	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: PST-IN-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boite	Ubicación: Torre A y B	Equipo No. 8

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Hernan Rodrigo Yanguatin	87572106	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Daniel M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

CÓDIGO: PST-HS-07
VERSIÓN: 01
FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Colegio Soito | **Ubicación:** Torre A y B | **Equipo No.** 7

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

ÍTEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
Pulidora No	MODELO:								MARCA:					
ado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Rafael G. Rincon R.	1127394477	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Pavel R		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 02 DE 2025

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ **Fecha de Corrección:**

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: pulido de concreto, corte de ladrillo

Lugar: proyecto Bolla Torre B

Duración estimada: 03 al 08 Feb. 2025

Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACION SI	CONSTACIA CAPACITACION NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
2	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
3	Endersen de la Hoz	1102896714	✓		✓		✓		N/A	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:		✓	
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

tado		
Busca de material combustibles	✓	
tarillas/fosos cercanos libres de	✓	
rocarburos	✓	
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa	✓	
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓	
Hay explosimetro, calibrado y buen estado	✓	
Otras precauciones Cuales?		

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//		//	

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
//		//	

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

✗ pulidora
✗ extención

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Version:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte Macho

Lugar: proyecto Bolta Torre A

Duración estimada: 03 al 08 Feb. 2025 — Numero de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander L.	1.[illegible]211	✓		✓		✓		N/A	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿De acuerdo a la valoración y examen médico ocupacional del trabajador vigente menor a 1 año?	✓																				
¿Ha sufrido enfermedad en los últimos 15 días?		✓																			
¿Ha sufrido de lesiones osteomusculares en los últimos 15 días?		✓																			
¿Ha tenido algún accidente relacionado con la actividad?		✓																			
¿Se siente con algún síntoma que pueda afectar su labor?		✓																			
En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?	✓																				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Área verificada			
El área de trabajo requerida ya se ha verificado	✓		
Demarcación provisoria	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies verdes seguras no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El **equipo ha sido**:	✓		
Desgasificado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El **equipo ha sido aislado** con:		✓	
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva			
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP Cuales?			✓

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		X

... etiquetado		
... Cual?		
Revisar		
Área en busca de material combustibles	✓	
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos	✓	
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa	✓	
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓	
Hay explosimetro, calibrado y buen estado	✓	

Otras precauciones Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy consciente de trabajo que se realizara y doy APROBACIÓN para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (Contratista)	**Responsable SST** (Contratista)

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte de Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

* sierra
* extención

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	✓	☐
Manejo de residuos	✓	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	✓	☐
Otras Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación electrica

Lugar: proyecto Bosita

Duración estimada: 03 al 08 Feb- 2025 — Número de personas en el trabajo: 6

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	87946129	✓		✓		✓		N/A	
2	[illegible]	1214[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
3	[illegible]	1122349477	✓		✓		✓		N/A	
4	[illegible]	7862[illegible]	✓		✓		✓		FONTE	
5	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
6	[illegible] YAGUE		✓		✓		✓		N/A	
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓		✓										

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases	SI	NO

...iquetado
...ual? _____
...isar
...a en busca de material combustibles
...antarillas/fosos cercanos libres de
...rocarburos
...antarillas/fosos cercanos protegidos
...ntra chispa
...sponible mamparas/pantallas protectoras
...y explosimetro, calibrado y buen estado

...ras precauciones Cuales? _____



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- Polidora
- Taladro
- extención

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de Tubería PCI

Lugar: proyecto Boita Torre A

Duración estimada: 03 al 08 Feb - 2023 | Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	7705593	✓		✓		✓		11	[signature]
2	Santiago Torres	1000128491	✓		✓		✓		11	[signature]
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...do y etiquetado
...tros Cual? _____

Revisar

Área en busca de material combustibles	✓
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos	✓
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa	✓
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓
Hay explosimetro, calibrado y buen estado	✓

Otras precauciones Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

x TRONFADORA
x EXTENCIÓN

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: corte de acero

Lugar: proyecto Bolta Torre A

Duración estimada: 03 al 08 Feb - 2025

Número de personas en el trabajo: 3

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACION SI	CONSTACIA CAPACITACION NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Hernan Vargas Jr.	87572106	✓		✓		✓		N/A	
2	Jose D Serna	1088035830	✓		✓		✓		N/A	
3	Frank Arevalo	1001045859							N/A	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓															
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V. verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vias	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas		
Cierre de válvulas		

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		✓

	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	

Realizado

Libre en busca de material combustibles

Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos

Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa

Disponible mamparas/pantallas protectoras

Hay explosimetro calibrado y buen estado

Otras precauciones Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:

Hora:

Método de Prueba

Tipo de Gas

Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

* pulidor O

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	✓	
Manejo de residuos	✓	
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	✓	
Otras. Cuales? _____		
_____		

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra - pulido de concreto

Lugar: proyecto Bolita Torre A

Duración estimada: 10 al 10 feb - 2023

Número de personas en el trabajo: 8

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Gretel Reyes	92551755	✓		✓		✓		N/A	
2	Dino Morales	1077775	✓		✓		✓		N/A	
3	Frank Arrieta	1004045856	✓		✓		✓		N/A	
4	Alexander 2		✓		✓		✓		N/A	
5	Enderson de la Hoz	1102-846774	✓		✓		✓		N/A	Enderson
6	JAY R REYES	1007656243	✓		✓		✓		N/A	JAY REYES
7	Hernan Yanguatin	87577106	✓		✓		✓		N/A	Hernan
8	LUIS ARAQUE	1032513039	✓		✓		✓		N/A	LUIS ARAQUE
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓						
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓					
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓						

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

V verificación

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	✓		
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:		✓	
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		

...uetado
...ual? _____

...evisar

Área en busca de material combustibles	✓
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos	✓
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa	✓
Disponible mamparas/pantallas protectoras	✓
Hay explosimetro, calibrado y buen estado	✓

Otras precauciones. Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conocedor del trabajo que se realizará y doy APROBACIÓN para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

* polidora
* extencion

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Código: SST-PR-05
Versión: 01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte Tuberia

Lugar: proyecto Boita Torre A

Duración estimada: 10 al 16 feb - 2023

Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTANCIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Benjamin Antolo	7729593	✓		✓		✓		N/A	
2	Santiago Torres	1000128491	✓		✓		✓		N/A	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	✓		
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva			
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		

y etiquetado
Otros Cual?

Revisar

Área en busca de material combustibles ✓
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos ✓
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa ✓
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado ✓

Otras precauciones Cuales?

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

y Tronzadora
y polidora

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalacion electrico

Lugar: proyecto Boito

Duración estimada: 10 al 15 Feb-2025

Número de personas en el trabajo: 5

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Jordhan Aguilar	1023893213	✓		✓		✓		11	
2	Eliezer Orozco	1063164092	✓		✓		✓		conte	
3	[illegible]	12[illegible]	✓		✓		✓		11	
4	WILMAN YAGUE	1.002 937991	✓		✓		✓		11	
5	Yoan Olgui	87946129	✓		✓		✓		11	
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓												
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓											
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓		✓											
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓												

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V. verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vias	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:	✓		
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:		✓	
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases	SI	NO
		X

...do y etiquetado
...tros Cual? _____
Revisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado



Otras precauciones Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leido y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- x polidora
- x Taladro
- o extención

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras Cuales? _____	☐	☐
_____	☐	☐

Observaciones

_____

_____

_____

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación electrica

Lugar: proyecto Boita Torre D

Duración estimada: 17 al 22 feb - 2023

Número de personas en el trabajo: 5

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	1127399477	✓		✓		✓			
2	[illegible]	1067760492	✓		✓		✓			
3	[illegible]	87946129	✓		✓		✓			
4	[illegible]	72699166	✓		✓		✓			
5	[illegible]	1073993213	✓		✓		✓			
6	[illegible]	1022923991	✓		✓		✓			
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓		✓										

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vias	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales		✓	
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		✓
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	✓		✓
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		✓

Cerrado y etiquetado		✓
Otros Cual?		✓
Revisar		✓
Área en busca de material combustibles		✓
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos		✓
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa		✓
Disponible mamparas/pantallas protectoras		✓
Hay explosimetro, calibrado y buen estado		✓

Otras precauciones. Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACIÓN, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

* polidora
* extensión
* Taladro

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	✓	
Manejo de residuos	✓	
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	✓	
Otras Cuales? _____		
_____		

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra polido de concreto

Lugar: proyecto Bolta Torre A

Duración estimada: ±7 al 22 feb - 2022 — Número de personas en el trabajo: 6

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACION SI	CONSTACIA CAPACITACION NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	LUIS ISAACS	1032511039	✓		✓		✓		N/A	LUIS ISAACS
2	Hernan Vanegas	87572106	✓		✓		✓		N/A	
3	Enderson de la Hoz	1102869714	✓		✓		✓		N/A	
4	Oscar Acevedo	1001045259	✓		✓		✓		N/A	
5	RAY A REYES	1003656243	✓		✓		✓		N/A	
6	Dinns Mendoza	1097775	/		/		✓		N/A	
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	Observaciones
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		/		✓		✓		✓		✓									
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓		✓										

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional	✓		
Señales de peligro adicionales	✓		
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales	✓		
El equipo ha sido:			
Despresurizado		✓	
Limpiado con vapor		✓	
Ventilado		✓	
Drenado		✓	
Lavado con agua a presión		✓	
Limpiado con aire a presión		✓	
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas		✓	
Cierre de válvulas		✓	

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		✓
Caretas	✓		✓
Gafas / casco para soldar	✓		✓
Filtro contra gases	✓		✓
Filtro contra polvos/humos de soldadura	/		/
Peto	✓		✓
Protección auditiva	✓		✓
Cinturón de seguridad	✓		✓
Traje especial de protección	/		/
Botas de seguridad	✓		✓
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		✓

Cerrado y etiquetado
Otros Cual? _____
Revisar
Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones Cuales? _____

Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (EBISU S.A.S)**	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- pulidora
- extensión

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de tubería para RH

Lugar: Colegio Boitu - Tome A y B

Duración estimada: 11 al 22 / 02 / 25

Número de personas en el trabajo: 3 personas.

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Greis [illegible]	92531355	/		/		/			
2	Benjamin [illegible]	7729595	/		/		/			
3	Santiago Torres	1002826491	/		/					Santiago Torres
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	/		/		/																
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		X		X		X															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		X		X		X															
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		X		X		X															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		X		X		X															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	/		/		/																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V. verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional			
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías		X	
Iluminación adicional		X	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	/		
Extintores adicionales		X	
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	/		
Caretas	/		
Gafas / casco para soldar	/		
Filtro contra gases		X	
Filtro contra polvos/humos de soldadura	/		
Peto		X	
Protección auditiva	/		
Cinturón de seguridad		X	
Traje especial de protección		X	
Botas de seguridad	/		
Otros EPP Cuales? _____			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

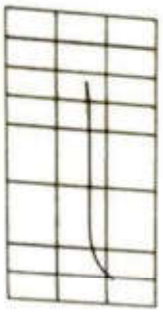
Fecha: 15/03/2022

...do y etiquetado
...tros Cual? _____

Revisar

Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
17-02-23	7:00 am	22-02-23	12:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

- Pulidora
- Troncadora.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

//

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑	Madera	☑	Gas natural	☐
Aire	☑	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras. Cuales? _____	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: FST.PM-01
Versión:01
Fecha: 15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalaciones electricas

Lugar: Colegio Bella - Torre A y B

Duración estimada: 24 al 28 / 02 / 2025

Número de personas en el trabajo: 7 APROX

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSYAGIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Eliecer Cedeño	1067874097	✓		✓		✓			
2	Jonathan Ayala	1023593213	✓		✓		✓			
3	Wilson Yañez	1022937991	✓		✓		✓			
4	Rafael Mercado	1127399977	✓		✓		✓			
5	Andres Felipe	1216576166	✓		✓		✓			
6	Jesus Ortiz	8744695	✓		✓		✓			
7	Gilberto Bolaño	80362362	✓		✓		✓			
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
En términos generales ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		✓	
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional			
Superficies secas, seguras, no resbalosas			
Extintores adicionales		✓	

El equipo ha sido:

Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas		
Cierre de válvulas		

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva		✓	
Cinturón de seguridad	✓		
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

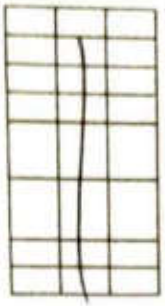
	SI	NO
Prueba de Gases		X

...o y etiquetado
...ros Cual?

Revisar

Area en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones Cuales?



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados.

Fecha:
Hora:
Método de Prueba
Tipo de Gas
Nivel de Concentración
Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
24-02-23	7:00am	28-02-23	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal		Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

x pulidora x gafas
1 Tronzadora x careta

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 16/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates y fundido

Lugar: Colegio Bonito

Duración estimada: 24 al 28 / 07 / 25

Número de personas en el trabajo: 2 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Hernan Yongotin	87572106	✓		✓		✓			
2	Alexander L	1556241	✓		✓		✓			
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		X		X																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		X		X																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		X		X																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		X		X																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		X	
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías		X	
Iluminación adicional		X	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales			
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:

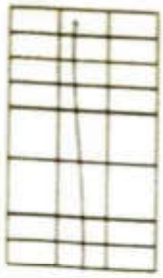
	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva		X	
Cinturón de seguridad		X	
Traje especial de protección	✓		
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

	SI	NO
Prueba de Gases		X

...y etiquetado
...Cuales?
...en busca de materia combustibles
...Ausencia de focos de calor libres de
...Ausencia de focos de calor protegidos
contra chispa
Disponibilidad de mamparas pantallas protectoras
...en excelente estado calibrado y buen estado

Otras precauciones Cuales?



Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
24-02-25	7:00 a.m.	28-02-25	12:00 p.m.

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

- Polideu
- Taladro.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☑	Gas natural	☐
Aire	☑	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☑	☐
Otras Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM-01 Versión:01 Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates en placa

Lugar: Colegio Bosco - Torre A y B

Duración estimada: 24 a | 28 | 02 | 25

Número de personas en el trabajo: 4 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Diego Montoya	1097775	/		/		/			
2	Cristian Hoyos	9255131	/		/		/			
3	Jose D. Bermo	1003045086	/		/		/			
4	Frank Arcudo	1001045259	/		/		/			
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	/		/		/		/														
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		X		X		X		X													
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		X		X		X		X													
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		X		X		X		X													
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		X		X		X		X													
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	/		/		/		/														

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

El área de trabajo necesita y/o se ha verificado

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional			
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías		X	
Iluminación adicional		X	
Superficies secas, seguras, no resbalosas			
Extintores adicionales			

El equipo ha sido:

Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas		
Cierre de válvulas		/

El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	/		
Caretas	/		
Gafas / casco para soldar	/		
Filtro contra gases	/		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	/		
Peto			
Protección auditiva		X	
Cinturón de seguridad		X	
Traje especial de protección			
Botas de seguridad			
Otros EPP. Cuales? _____		V	

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

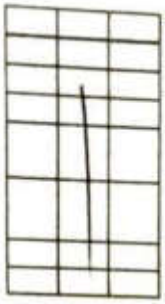
...OS EN CALIENTE

y etiquetado
Cual? _____

Revisar

Área en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____

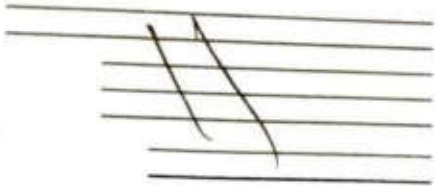


Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____



INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
24-02-25	7:00am	28-02-25	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas. Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal.	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades. Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución.
Responsable SST/Vigía HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)** / **Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista.

EQUIPOS A UTILIZAR

- Taladro
- Valde
- pulidora
- Espatula

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☒	Madera	☒	Gas natural	☐
Aire	☒	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☒	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☒	☐
Manejo de residuos	☒	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☒	☐
	☐	☐
	☐	☐

Otras. Cuales? _____

Observaciones

EBISU	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	Codigo: FST.PM.01 Versión:01 Fecha: 16/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de fibra hidrosanitario

Lugar: Colegio Bogta Torre A y B

Duración estimada: 24 al 28/02/22

Numero de personas en el trabajo: 2 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Benjamin Botello	1129593	✓		✓		✓			
2	Sebastian Bravo	1001288468	✓		✓					
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional con vigencia menor a 1 año?	✓		✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		✓		✓																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		✓		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V verificación

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	✓		
Demarcación provisional		✓	
Señales de peligro adicionales		✓	
Cerrar la vias		✓	
Iluminación adicional		✓	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales		✓	
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
Limpiado con vapor			
Ventilado			
Drenado			
Lavado con agua a presión			
Limpiado con aire a presión			

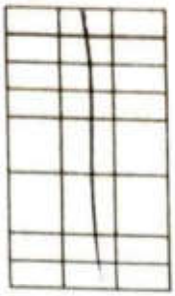
	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas	✓		
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases	✓		
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓		
Protección auditiva		✓	
Cinturón de seguridad		✓	
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

Señalizado y etiquetado
Otros Cual?
Aislar
Area en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones Cuales? _____

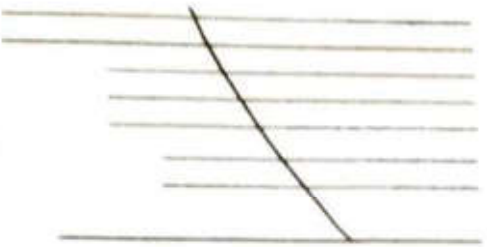


Realice personalmente la prueba a GAS en el área con los siguientes resultados

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:



INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
24-02-23	9:00am	28-02-23	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Dejo constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo	Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal	Certifico que he verificado las condiciones de seguridad recomendadas para la ejecución de las actividades Soy conciente del trabajo que se realizará y doy APROBACION para su ejecución
Responsable SST/Vigia HSE ó Coordinador trabajo en Alturas (EBISU S.A.S)	**Responsable del trabajo a ejecutarse** (EBISU S.A.S) / **Responsable del trabajo a ejecutarse (Contratista)**	**Responsable SST (Contratista)**

** Sólo en caso que en el contrato entre las partes se exija un responsable de SST para el desarrollo de las operaciones de los trabajadores por parte del Contratista

EQUIPOS A UTILIZAR

- Polidora
- Taladro

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑	Madera	☑	Gas natural	☐
Aire	☑	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energia	☑	ACPM	☐	Otros	☐

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS SST - SUBCONTRATISTAS

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	27	AL DIA	01	MES Y AÑO	01 y 02 2025.	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#4
LUGAR DE OPERACIÓN:	Proyecto Colegio Borita							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Taladro, pulidora, destroncadora y Brilladora de pisos.							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Mampostería General, enchape, pañete, Drywall							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Residente de obra, inspector SST y trabajadores							

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa	1.032.481.868	Sebastian.
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1000806477	

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ALISTADO DE PISOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO ALISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
ALISTADO DE PISOS IMPERMEABILIZADOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO LISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE BALDOSAS	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
			TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	
INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBAS MEDIACAÑA VIDRIO PRENSADO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIONES GUARDAESCOBAS BALDOSA BLANCO HUILA EN GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
LIMPIEZA SUPERFICIES DE MUROS EN LADRILLO A LA VISTA (LAVADO)	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
PROTECCIÓN MURO LADRILLO LIMPIO O CONCRETO	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
DILATACIONES PARA PISO EN PLACA	LIMPIEZA DE ESPACIO HIDRATACIÓN DE ESPACIO CIMBRADO CORTE DE PLACA LIMPIEZA DE DILATACIÓN APLICACIÓN DE SIKAFLEX	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
MURO BORDE EN CONCRETO 3000 PSI INCLUYE ANCLAJES Y ARMADO DE ACERO	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO MODELADO DE BORDILLO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS,BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES,ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
CAMBIO DE PIEZAS DE MAMPOSTERIA	SEÑALIZACIÓN DE PIEZAS A CAMBIAR RETIRADO DE PIEZAS DESPICADAS O ROTAS LISTADO DE PIEZAS A COLOCAR CORTADO DE PIEZAS DE MAMPOSTERIA PREPARACIÓN DE MEZCLA PEGADO DE PIEZAS NUEVAS LIMPIEZA DE LADRILLO PEGADO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PORTANTE 30 TERRACOTA DE 29*14.5*9	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PRENSADO LIVIANO 6 CM TERRACOTA 24.5*12*6	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN BLOQUE NO. 5 CON PERFORACION VERTICAL R DE 33*11.5*23	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
	SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	MECÁNICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
COLUMNETAS EN CONCRETO ARMADO,INCLUYE ANCLAJES	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
PAÑETE IMPERMEABILIZADO 1:3, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES	LIMPIEZA DE LA ZONA HIDRATAR MURO ALISTADO DE MEZCLA ALISTADO DE PUNTOS APLICACION DE PAÑETE RASPAR MURO AFINAR MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
VIGACINTAS Y VIGAS CANCHADAS EN CONCRETO	REVISIÓN DE NIVEL COLOCACIÓN DE GRAFILES CORTE DE PIEZAS TAPADO DE HUECOS EN LADRILLO PREPARACIÓN DE MEZCLA FUNDIDA DE VIGAS CINTAS	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IIMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO	CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco ☑	Guantes ☑	Protección respiratoria ☑	Botas de seguridad ☑
Protección Auditiva ☑	Equipos de protección contra caídas ☑	Gafas de seguridad ☑	Permiso de Trabajo Requeridos ☐
Extintores ☑	Charla pre-operacional ☑	Señalización y acordonamiento ☑	Charla pre-operacional ☑

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Jose Isidro Herrera V	18 410 548	Jose Isidro Herrera V
2	Oliveiq Martin Cristian Mateo	1.016.096.231	
3	YIMER CAMACHO VELANDIA	1.033729293	
4	Lerney Dario medina cifuentes	1024486802	
5	gustavo ostos	1024524913	
6	Helmer Macias	79519373	Helmer
7	Jefferson angulo orovio	1026293855	Jefferson
8	[illegible]	1101879420	Oficial

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

9	Dayana Santiago Orjuela H	1000 227 580	Santiago
10	Transeuntes	1010029131	Transeuntes
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	3	AL DIA	8	MES Y AÑO	2/2025.	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#1.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Bosta.							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACION:	Taladro, Pulidora, Brilladora de pisos. y herramientas de mano							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Mampostera General, enchape, pulido de pisos.							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Residente de obra e inspector SST							

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa		
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1000806477	

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ALISTADO DE PISOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO ALISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
ALISTADO DE PISOS IMPERMEABILIZADOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO LISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE BALDOSAS	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
			TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN DÍDOS	
INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBAS MEDIACAÑA VIDRIO PRENSADO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIONES GUARDAESCOBAS BALDOSA BLANCO HUILA EN GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
LIMPIEZA SUPERFICIES DE MUROS EN LADRILLO A LA VISTA (LAVADO)	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÙMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
PROTECCIÓN MURO LADRILLO LIMPIO O CONCRETO	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
DILATACIONES PARA PISO EN PLACA	LIMPIEZA DE ESPACIO HIDRATACIÓN DE ESPACIO CIMBRADO CORTE DE PLACA LIMPIEZA DE DILATACIÓN APLICACIÓN DE SIKAFLEX	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
MURO BORDE EN CONCRETO 3000 PSI INCLUYE ANCLAJES Y ARMADO DE ACERO	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO MODELADO DE BORDILLO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS,BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES,ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Este documento impreso se considera copia no control

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
CAMBIO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA	SEÑALIZACIÓN DE PIEZAS A CAMBIAR RETIRADO DE PIEZAS DESPICADAS O ROTAS LISTADO DE PIEZAS A COLOCAR CORTADO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA PREPARACIÓN DE MEZCLA PEGADO DE PIEZAS NUEVAS LIMPIEZA DE LADRILLO PEGADO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PORTANTE 30 TERRACOTA DE 29*14.5*9	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PRENSADO LIVIANO 6 CM TERRACOTA 24.5*12*6	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN BLOQUE NO. 5 CON PERFORACION VERTICAL R DE 33*11.5*23	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
DESTRONQUE DE PISOS	*Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso*	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO	CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco ☑	Guantes ☑	Protección respiratoria ☑	Botas de seguridad ☐
Protección Auditiva ☑	Equipos de protección contra caídas ☐	Gafas de seguridad ☐	Permiso de Trabajo Requeridos ☐
Extintores ☑	Charla pre-operacional ☑	Señalización y acordonamiento ☑	Charla pre-operacional ☑

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	YIMER CAMACHO OLANDIA	1033729293	YIMER CAMACHO
2	Yeiner Dario medina cifuentes	1020462602	
3	Dayron Santiago Olaya	2000 227 580	Santy Olaya
4	gustavo ostos	1024524913	
5		79887487	
6	ALEJANDRO PEDRAZA	79780385	
7		1018779160	
8	JHON CIFUENTES	1010029137	JHON CIFUENTES

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

9	Juan Sebastian Cifuentes Gutierrez	1000922787	Juan Cifuentes
10	Jose Luis Hernandez	1845 548	Jose Luis
11	Cristian Mateo Olivera Martin	1.016.096.281	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	10	AL DIA	15	MES Y AÑO	02/2025.	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#2.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Borda.								
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Taladro, Polidora, destroncadora y brilladora de pisos								
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	mampostería y enchape General, brillado de pisos								
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Residente de obra, inspector SST y trabajadores								

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa.		
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1.000.806.477	

Este documento impreso es...

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ALISTADO DE PISOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO ALISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
ALISTADO DE PISOS IMPERMEABILIZADOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO LISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE BALDOSAS	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no co

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
			TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	
INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBAS MEDIACAÑA VIDRIO PRENSADO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIONES GUARDAESCOBAS BALDOSA BLANCO HUILA EN GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
LIMPIEZA SUPERFICIES DE MUROS EN LADRILLO A LA VISTA (LAVADO)	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Este documento impreso se considera copia no co

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
PROTECCIÓN MURO LADRILLO LIMPIO O CONCRETO	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
DILATACIONES PARA PISO EN PLACA	LIMPIEZA DE ESPACIO HIDRATACIÓN DE ESPACIO CIMBRADO CORTE DE PLACA LIMPIEZA DE DILATACIÓN APLICACIÓN DE SIKAFLEX	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
MURO BORDE EN CONCRETO 3000 PSI INCLUYE ANCLAJES Y ARMADO DE ACERO	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO MODELADO DE BORDILLO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS,BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES,ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Este documento impreso se considera copia no contro

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
CAMBIO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA	SEÑALIZACIÓN DE PIEZAS A CAMBIAR RETIRADO DE PIEZAS DESPICADAS O ROTAS LISTADO DE PIEZAS A COLOCAR CORTADO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA PREPARACIÓN DE MEZCLA PEGADO DE PIEZAS NUEVAS LIMPIEZA DE LADRILLO PEGADO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PORTANTE 30 TERRACOTA DE 29*14.5*9	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PRENSADO LIVIANO 6 CM TERRACOTA 24.5*12*6	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN BLOQUE NO. 5 CON PERFORACION VERTICAL R DE 33*11.5*23	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR

Este documento impreso se considera copia no cont

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
	SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	MECÁNICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
COLUMNETAS EN CONCRETO ARMADO,INCLUYE ANCLAJES	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
PAÑETE IMPERMEABILIZADO 1:3, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES	LIMPIEZA DE LA ZONA HIDRATAR MURO ALISTADO DE MEZCLA ALISTADO DE PUNTOS APLICACION DE PAÑETE RASPAR MURO AFINAR MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
VIGACINTAS Y VIGAS CANCHADAS EN CONCRETO	REVISIÓN DE NIVEL COLOCACIÓN DE GRAFILES CORTE DE PIEZAS TAPADO DE HUECOS EN LADRILLO PREPARACIÓN DE MEZCLA FUNDIDA DE VIGAS CINTAS	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IIMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO	CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	☑	Guantes	☑	Protección respiratoria	☑	Botas de seguridad	☑
Protección Auditiva	☑	Equipos de protección contra caídas	☑	Gafas de seguridad	☑	Permiso de Trabajo Requeridos	☑
Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑	Señalización y acordonamiento	☑	Charla pre-operacional	☑

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	YIMER CAMACHO OLAYA.	1.033729298	YIMER CAMACHO
2	Dayron Santiago Oyola	1000 227 500	Santiago
3	Oliver Cristian Mateo	1.016.096 781	
4	gustavo OSEO	1C24524913	
5	Jefferson angulo osorio	7026293855	
6	Yaney Dario medina cifuentes	1024686802	Yaney
7	Ivan sebastian cifuentes Gutierrez	1000 722 784	Ivan Cifuentes
8	Juan cifuentes	1010029137	Juan cifuentes

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

9	ALEJANDRO PEDRAZA	79780358	
10		79887483	
11		1101879720	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Este documento impreso se considera copia no cont

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	17	AL DIA	22	MES Y AÑO	02/2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#3.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Borda								
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Taladro, pulidora, destroconbra y brilladora, herramientas de mano.								
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Mampostera y enchape General, brillado de pisos.								
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Residente de obra, inspector SST y trabajadores								

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian OSSA		
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1000806477	

Este documento impreso se considera copia no cont

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ALISTADO DE PISOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO ALISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
ALISTADO DE PISOS IMPERMEABILIZADOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO LISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE BALDOSAS	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
			TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	
INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBAS MEDIACAÑA VIDRIO PRENSADO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIONES GUARDAESCOBAS BALDOSA BLANCO HUILA EN GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
LIMPIEZA SUPERFICIES DE MUROS EN LADRILLO A LA VISTA (LAVADO)	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÙMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
PROTECCIÓN MURO LADRILLO LIMPIO O CONCRETO	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FISICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
DILATACIONES PARA PISO EN PLACA	LIMPIEZA DE ESPACIO HIDRATACIÓN DE ESPACIO CIMBRADO CORTE DE PLACA LIMPIEZA DE DILATACIÓN APLICACIÓN DE SIKAFLEX	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
MURO BORDE EN CONCRETO 3000 PSI INCLUYE ANCLAJES Y ARMADO DE ACERO	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO MODELADO DE BORDILLO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS,BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES,ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
CAMBIO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA	SEÑALIZACIÓN DE PIEZAS A CAMBIAR RETIRADO DE PIEZAS DESPICADAS O ROTAS LISTADO DE PIEZAS A COLOCAR CORTADO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA PREPARACIÓN DE MEZCLA PEGADO DE PIEZAS NUEVAS LIMPIEZA DE LADRILLO PEGADO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PORTANTE 30 TERRACOTA DE 29*14.5*9	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PRENSADO LIVIANO 6 CM TERRACOTA 24.5*12*6	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN BLOQUE NO. 5 CON PERFORACION VERTICAL R DE 33*11.5*23	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
	SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	MECÁNICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
COLUMNETAS EN CONCRETO ARMADO,INCLUYE ANCLAJES	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
PAÑETE IMPERMEABILIZADO 1:3, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES	LIMPIEZA DE LA ZONA HIDRATAR MURO ALISTADO DE MEZCLA ALISTADO DE PUNTOS APLICACION DE PAÑETE RASPAR MURO AFINAR MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
VIGACINTAS Y VIGAS CANCHADAS EN CONCRETO	REVISIÓN DE NIVEL COLOCACIÓN DE GRAFILES CORTE DE PIEZAS TAPADO DE HUECOS EN LADRILLO PREPARACIÓN DE MEZCLA FUNDIDA DE VIGAS CINTAS	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Este documento impreso se considera copia no cont

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: RGT-OSSA-003
Version: 01
Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRYWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMBINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL

Este documento impreso se considera copia no contro

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO	CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	☑	Guantes	☑	Protección respiratoria	☑	Botas de seguridad	☑
Protección Auditiva	☑	Equipos de protección contra caídas	☑	Gafas de seguridad	☑	Permiso de Trabajo Requeridos	☐
Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑	Señalización y acordonamiento	☑	Charla pre-operacional	☑

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	YIMER ALFONSO CAYACHO UCHANDIA	1033729293	
2	John Steven Cadena Hernandez	1030678298	
3		79887183	
4	Jose Isidro Herrera V	18 410 548	
5	Dayron Santiago Orjuela	1000 221 580	Santiago
6	gustavo estos	1024524913	
7	Jefferson Angulo orovio	1026293855	
8	Jhon cifuentes	1010029137	Jhon cifuentes

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

9	Ronald Gavia Medina Cifuentes	1022436262	
10	Víctor Chiguillo	1101879760	Vivo
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	24	AL DIA	01	MES Y AÑO	2/3 2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#4.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Borta							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACION:	Taladro, pulidora, destroncadora y brilladora, herramientas de mano							
DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:	mamposteria y enchape General, brillado de pisos							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	residente de obra, inspector SST y trabajadores							

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa.	1032461668	
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1000806477	

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: RGT-OSSA-003
Version: 01
Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ALISTADO DE PISOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO ALISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
ALISTADO DE PISOS IMPERMEABILIZADOS	LIMPIEZA DE PISO HIDRATAR SUELO LISTADO DE PUNTOS CARGUE DE PISO RASPAR PISO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE BALDOSAS	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIÓN DE GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
			TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	
INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBAS MEDIACAÑA VIDRIO PRENSADO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
INSTALACIONES GUARDAESCOBAS BALDOSA BLANCO HUILA EN GRANITO PULIDO	PREPARAR MEZCLA ESPARCIR MEZCLA ASENTAR TABLETA LIMPIEZA DE PISO EMBOQUILLADA DE BALDOSA LIMPIEZA DE BALDOSA PULIDA DE BALDOSA	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
LIMPIEZA SUPERFICIES DE MUROS EN LADRILLO A LA VISTA (LAVADO)	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Este documento impreso se considera copia no co

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
PROTECCIÓN MURO LADRILLO LIMPIO O CONCRETO	RASPADA DE LADRILLO O MURO CON ESPÁTULA LIMPIEZA CON TAPETE SECO LIMPIEZA CON TAPETE HÚMEDO EN RINCE APLICACIÓN DE AGUA A PRESIÓN	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
DILATACIONES PARA PISO EN PLACA	LIMPIEZA DE ESPACIO HIDRATACIÓN DE ESPACIO CIMBRADO CORTE DE PLACA LIMPIEZA DE DILATACIÓN APLICACIÓN DE SIKAFLEX	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
MURO BORDE EN CONCRETO 3000 PSI INCLUYE ANCLAJES Y ARMADO DE ACERO	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO MODELADO DE BORDILLO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS,BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES,ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Powered by CamScanner

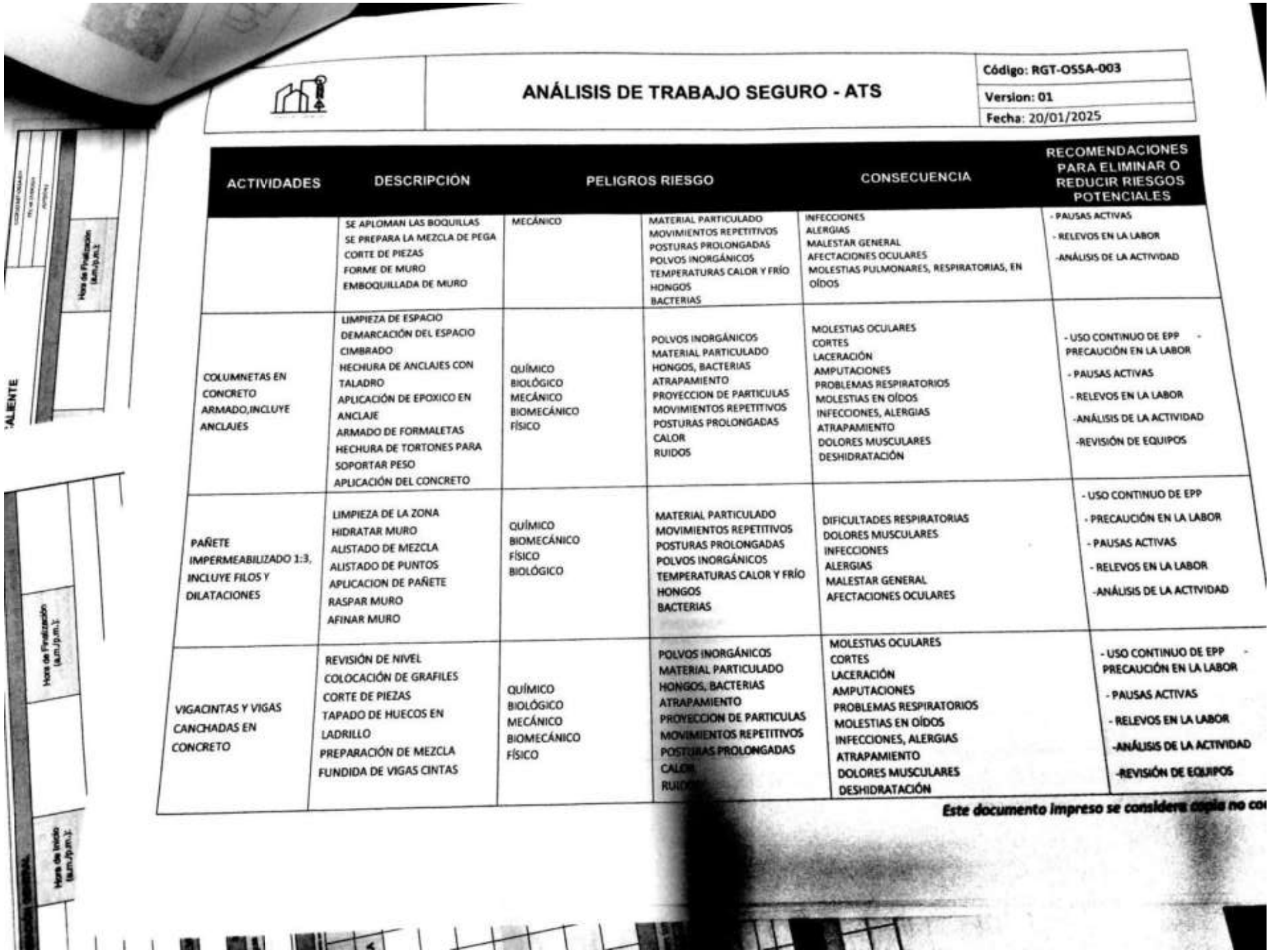
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: RGT-OSSA-003
Version: 01
Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
CAMBIO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA	SEÑALIZACIÓN DE PIEZAS A CAMBIAR RETIRADO DE PIEZAS DESPICADAS O ROTAS LISTADO DE PIEZAS A COLOCAR CORTADO DE PIEZAS DE MAMPOSTERÍA PREPARACIÓN DE MEZCLA PEGADO DE PIEZAS NUEVAS LIMPIEZA DE LADRILLO PEGADO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PORTANTE 30 TERRACOTA DE 29*14.5*9	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN LADRILLO PRENSADO LIVIANO 6 CM TERRACOTA 24.5*12*6	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO MECÁNICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
MURO EN BLOQUE NO. 5 CON PERFORACION VERTICAL R DE 33*11.5*23	LIMPIEZA DE ESPACIO SEÑALIZACIÓN Y CIMBRADOS DE MUROS PRESENTACIÓN DE LADRILLO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	CORTES LACERACIONES AMPUTACIONES PROYECCION DE PARTICULAS	PÉRDIDA DE EXTREMIDADES CORTES DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR

Este documento impreso se considera copia no contro

Powered by CamScanner



	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003
		Version: 01
		Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
	SE APLOMAN LAS BOQUILLAS SE PREPARA LA MEZCLA DE PEGA CORTE DE PIEZAS FORME DE MURO EMBOQUILLADA DE MURO	MECÁNICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OÍDOS	- PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
COLUMNETAS EN CONCRETO ARMADO,INCLUYE ANCLAJES	LIMPIEZA DE ESPACIO DEMARCACIÓN DEL ESPACIO CIMBRADO HECHURA DE ANCLAJES CON TALADRO APLICACIÓN DE EPOXICO EN ANCLAJE ARMADO DE FORMALETAS HECHURA DE TORTONES PARA SOPORTAR PESO APLICACIÓN DEL CONCRETO	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
PAÑETE IMPERMEABILIZADO 1:3, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES	LIMPIEZA DE LA ZONA HIDRATAR MURO ALISTADO DE MEZCLA ALISTADO DE PUNTOS APLICACION DE PAÑETE RASPAR MURO AFINAR MURO	QUÍMICO BIOMECÁNICO FÍSICO BIOLÓGICO	MATERIAL PARTICULADO MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES INFECCIONES ALERGIAS MALESTAR GENERAL AFECTACIONES OCULARES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD
VIGACINTAS Y VIGAS CANCHADAS EN CONCRETO	REVISIÓN DE NIVEL COLOCACIÓN DE GRAFILES CORTE DE PIEZAS TAPADO DE HUECOS EN LADRILLO PREPARACIÓN DE MEZCLA FUNDIDA DE VIGAS CINTAS	QUÍMICO BIOLÓGICO MECÁNICO BIOMECÁNICO FÍSICO	POLVOS INORGÁNICOS MATERIAL PARTICULADO HONGOS, BACTERIAS ATRAPAMIENTO PROYECCION DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS CALOR RUIDOS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES DESHIDRATACIÓN	- USO CONTINUO DE EPP PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS

Este documento impreso se considera copia no co

Powered by CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: RGT-OSSA-003
Version: 01
Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL

Este documento impreso se considera copia no control

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO	CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes	✓	Protección respiratoria	✓	Botas de seguridad	✓
Protección Auditiva	✓	Equipos de protección contra caídas	✓	Gafas de seguridad	✓	Permiso de Trabajo Requeridos	✓
Extintores	✓	Charla pre-operacional	✓	Señalización y acordonamiento	✓	Charla pre-operacional	✓

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	YEIMER CAMACHO OLAYA.	1033729293	YEIMER CAMACHO
2	Dayton santiago Oviedo herrera	2000 221 580	Santiago
3	John Steven Cotes	1030678298	John C
4	Jon Isidro Hernandez	18 410 548	Jon Isidro
5	Helmer Macias	79518373	Helmer
6	GUSTAVO OSTOS	1024524913	
7	Jefferson Angulo arevio	1026293855	Jefferson
8	Julian ellipsillo	1018897120	Julian

Este documento impreso se considera copia no contr

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: RGT-OSSA-003 Version: 01 Fecha: 20/01/2025

9	Jaines Dario medina cisneros	1065616802	
10	Trabajador	1611002 9171	Jaines cisneros
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Este documento impreso se considera copia no controlada

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

SST-CASA-004
Version 1
06/11/2024

Resolución 4272 de 2021

Artículo 13. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

Siempre que un trabajador ingrese a una zona de peligro, debe contar con la debida autorización y si requiere exponerse al riesgo de caídas, debe contar con un aval a través de un permiso de trabajo en alturas acompañado de una lista de chequeo, más aún en caso de que no haya barandas, sistemas de control de acceso, demarcación o sistemas de barreras físicas que cumplan con las especificaciones descritas en la presente resolución.

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Empresa/proyecto: Colegio Bata | Ciudad: Bogota | Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas: torre B.

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	17-02-2025	Valido Desde:	17-02-25	Hora:	7:00AM	Valido Hasta:	22-02-25	Hora:	5:00PM
Tipos de trabajo	Mamposteria General							Altura aprox	6 MTS
Herramientas a Utilizar	Taladro, Pulidora herramientas de mano								

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE NO	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL NO	FIRMA
Juan Cifuentes	CC	1010029137	Oficial	X		X		Juan Cifuentes

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Mamposteria General

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

(Marque con una X los elementos necesarios)	ANCLAJES	DISPOSITIVOS DE ANCLAJE PORTATILES O ADAPTADORES DE ANCLAJE PORTATILES	LINEAS DE VIDA HORIZONTALES	LINEAS DE VIDA VERTICALES	CONECTORES	ARNES	OTRO	CUAL
						X		

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

Equipos o elementos (Marque con una X los elementos necesarios)	ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
				X				

6.SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCION DE CAIDAS

(Marque con una X los elementos necesarios)	ARNESES DE SEGURIDAD	LINEAS DE VIDA	ANCLAJES	ESLINGAS	MOSQUETONES	CONECTORES	OTRO	CUAL
	X			X				

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECCION AUDITIVA	CHALECO	ARNES	ESLINGA	LINEA DE VIDA	BOTAS DE SEGURIDAD	MOSQUETONES	CONECTOR	OTRO	CUAL
	X	X	X	X	X	X	X	X		X				

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA	17-2-25			18-2-25			19-2-25			20-2-25			21-2-25			22-2-25					
Aspectos a verificar	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	.		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	.		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe para esta actividad ayudante de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos eléctricos energizados			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas y fue divulgado al personal	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verificar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
imitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de guridad).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio	.		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Se dispone de Elamantos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Plan de rescate y atencion del lesionado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad en el trabajo establecidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él informar a la empresa sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas que sean implementadas por el empleador cuando estas sean requeridas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él reportar al coordinador de trabajo en alturas el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caídas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA QUE EJECUTA (TRABAJADOR)	FIRMA						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jhon Cifuentes	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	

FIRMAS APERTURA PERMISO

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	CEDULA	FIRMA
Katherine Barreto	1000806477	
NOMBRE COORDINADOR EN ALTURAS	**CEDULA**	**FIRMA**
Katherine Barreto	1000806477	

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

	Katherine Barreto	1000806477	

CONDICIONES A VERIFICAR					
	S	NA		S	NA
El trabajo ha sido terminado			El área queda limpia y libre de desechos y materiales		
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras			Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales			El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	27/01/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	01/02/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	torre B - A				
Descripción de la tarea a realizar:	Cortupe				
Número de Trabajadores autorizados:	1				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	27/01/2025	al	(dd/mm/aa)	01/02/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

5. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	✓			7	Visera o Careta			✓	8	Área de trabajo delimitada	✓		
2	Gafas de seguridad	✓			8	Traje de Soldador			✓	9	Reunión pre operacional	✓		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	✓			9	Polainas para soldador			✓	10	Inspección pre operacional de equipos	✓		
4	Botas de seguridad	✓			10	Mascara para soldar			✓	11	Permiso de Trabajo en Alturas			✓
5	Respirador para polvos o humos	✓			11	Protección auditiva	✓			12	Charla de Seguridad	✓		
6	Respirador para vapores ácidos			✓	12	Otros, ¿Cuál?			✓	13	Aptitud Física	✓		

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas		Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?	N.A								

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
y como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de esta trabajo.

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
José Pablo Herrera	1841054?	JOH	JOH	JOH	JOH	JOH	JOH.	

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							—

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Bonilla	1022832497	SST	1/10/25	1:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	27/01/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	01/02/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar	Corte de bodillo				
Número de Trabajadores autorizados	1				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Servicio del	(dd/mm/aaaa)	27/01/2025	a	(dd/mm/aaaa)	01/02/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Subestación		Descarne		Pulidora		Otro, ¿Cuál?	X Cortadora

4.LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

5. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	✓			7	Visera o Careta			✓	8	Area de trabajo delimitada	✓		
2	Gafas de seguridad	✓			8	Traje de Soldador			✓	9	Reunion pre operacional	✓		
3	Guantes (segun la actividad a realizar)	✓			9	Polainas para soldador			✓	10	Inspección pre operacional de equipos	✓		
4	Botas de seguridad	✓			10	Mascara para soldar			✓	11	Permiso de Trabajo en Alturas			✓
5	Respirador para polvos o humos	✓			11	Proteccion auditiva	✓			12	Charla de Seguridad	✓		
6	Respirador para vapores ácidos			✓	12	Otros, ¿Cuál?			✓	13	Aptitud Física	✓		

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas		Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?	N.A						

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple, NC: no cumple, NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas, energías peligrosas, espacios confinados)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
YIMER CAMACHO	1083729291							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							—

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barrelo	1000285177	SST	1/02/25	1:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10/02/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre B				
Descripción de la tarea a realizar:	Mamposteria General				
Número de Trabajadores autorizados:	3.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	10/02/2025	al	(dd/mm/aa)	15/02/2025.

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

5. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	✓			7	Visera o Careta			✓	8	Área de trabajo delimitado	✓		
2	Gafas de seguridad	✓			8	Traje de Soldador			✓	9	Reunión pre operacional	✓		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	✓			9	Polainas para soldador			✓	10	Inspección pre operacional de equipos	✓		
4	Botas de seguridad	✓			10	Mascara para soldar			✓	11	Permiso de Trabajo en Alturas	✓		
5	Respirador para polvos o humos	✓			11	Protección auditiva	✓			12	Charla de Seguridad	✓		
6	Respirador para vapores ácidos			✓	12	Otros, ¿Cuál?			✓	13	Aptitud Física	✓		

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?	N.A								

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han revisado los exámenes medicos ocupacionales de cada trabajador?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas energías peligrosas espacios confinados)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

8. OBSERVACIONES:

9. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Jhon [illegible]	1010029182		Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
Ivan [illegible]	1000782797		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000806497	SST	.	1:20PM	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24/02/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00p.m.
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	01/03/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre B.				
Descripción de la tarea a realizar:	Mamposteria General				
Número de Trabajadores autorizados:	2.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd mm/aa)	24/02/2025.	a	(dd/mm/aa)	01/03/2025.

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

5. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	✓			7	Visera o Careta			✓	8	Área de trabajo delimitada	✓		
2	Gafas de seguridad	✓			8	Traje de Soldador			✓	9	Reunión pre operacional	✓		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	✓			9	Polainas para soldador			✓	10	Inspección pre operacional de equipos	✓		
4	Botas de seguridad	✓			10	Mascara para soldar			✓	11	Permiso de Trabajo en Alturas	✓		
5	Respirador para polvos o humos	✓			11	Protección auditiva	✓			12	Charla de Seguridad	✓		
6	Respirador para vapores ácidos			✓	12	Otros, ¿Cuál?			✓	13	Aptitud Física	✓		

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Electricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autogena	
Otro, ¿Cuál?	N.A						

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			/			/			/			/			✓					

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	—

11. CANCELACION Y CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	[illegible]	SST	1/03/25	1:00 pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24/02/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	01/03/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar:	Enchape.				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	24/02/25	al	(dd/mm/aa)	01/03/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulitura	X	Otros, ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

5. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	✓			7	Visera o Careta			✓	8	Area de trabajo delimitada	✓		
2	Gafas de seguridad	✓			8	Traje de Soldador			✓	9	Reunión pre operacional	✓		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	✓			9	Polainas para soldador			✓	10	Inspección pre operacional de equipos	✓		
4	Botas de seguridad	✓			10	Mascara para soldar			✓	11	Permiso de Trabajo en Alturas	✓		
5	Respirador para polvos o humos	✓			11	Protección auditiva	✓			12	Charla de Seguridad	✓		
6	Respirador para vapores ácidos			✓	12	Otros, ¿Cuál?			✓	13	Aptitud Física	✓		

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	—	Herramientas Electricas	—	Andamio	—	Soldadura de Arco	—	Soldadura Autogena	—
Otro, ¿Cuál?	N.A						

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan Isidro Reyes	18410548	Juan	Juan	Juan	Juan	Jose	Jose.	

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1003[illegible]	SST	01/03/25	1:00 p.m.	Cierre permiso

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TROMPOS O MEZCLADORES	CODIGO: FRMT- 03 VERSION: 01 FECHA: 14/12/2023

OBRA: Colegio Bosta

CAPACIDAD TAMBOR:

MAQUINA: MARCA:

REFERENCIA: MODELO:

NOMBRE PROPIETARIO: NOMBRE OPERARIO:

FECHA DE LA VERIFICACIÓN

ITEM	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
El tambor se encuentra en óptimas condiciones	✓			✓			✓			✓			
Cuenta con guardas de protección para las poleas	✓			✓			✓			✓			
Las poleas estan en perfecto estado para su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			
Las correas estan en buen estado	✓			✓			✓			✓			
El tambor posee capacidad de giro o rotacion de 360°	✓			✓			✓			✓			
La estructura o latas se encuentran sujetas firmemente entre si y a la base del chasis	✓			✓			✓			✓			
Tiene buen funcionamiento o estado el motor	✓			✓			✓			✓			
El estado de los piñones es el apropiado para su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			
El estado del volante permite su facil operación	✓			✓			✓			✓			
Cuenta con un sistema de interrupción del ruido eléctrico	✓			✓			✓			✓			
Las uniones eléctricas se encuentran en buen estado	✓			✓			✓			✓			
Cuenta con clavija de conexión eléctrica	✓			✓			✓			✓			
El sistema de (ruedas y soporte fijo) se encuentra en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			
Se encuentra libre de fuga de combustible en el motor y el tanque	✓			✓			✓			✓			
El sitio de trabajo se encuentra despejado facilitando la manipulación del equipo.	✓			✓			✓			✓			
El sistema de suministro de agua presenta escapes o fugas	✓			✓			✓			✓			
FIRMA DEL OPERARIO													
FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD													

* LA INSPECCION DEBERÁ SER ENTREGADA AL AREA DE SEGURIDAD EL PRIMER LUNES O DÍA HÁBIL DE CADA SEMANA

OBSERVACIONES / PLAN DE ACCIÓN:

ELABORÓ (OPERADOR)	REVISÓ (RESPONSABLE SST)
NOMBRE: Victor Manuel Miguelillo	NOMBRE: Katherine Barrero
FIRMA	FIRMA:

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TROMPOS O MEZCLADORES

CODIGO: FAT-OSSA-005
VERSION: 01
FECHA: 13/01/2025

DATOS GENERALES

PROYECTO: Colegio Boitu
CAPACIDAD TAMBOR: 39 kg
MAQUINA: —
MARCA: —
REFERENCIA: 001
MODELO: 001

DATOS OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO: Uriel Chigallo
NUMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE LA VERIFICACIÓN: 10/2/25 | 17/2/25 | 24/2/25 | 3/3/25.

ITEM	SEMANA 1 SI	SEMANA 1 NO	SEMANA 1 N/A	SEMANA 2 SI	SEMANA 2 NO	SEMANA 2 N/A	SEMANA 3 SI	SEMANA 3 NO	SEMANA 3 N/A	SEMANA 4 SI	SEMANA 4 NO	SEMANA 4 N/A	OBSERVACIONES
El tambor se encuentra en óptimas condiciones	✓			✓			✓			✓			
Cuenta con guardas de protección para las poleas	✓			✓			✓			✓			
Las poleas estan en perfecto estado para su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			
Las correas estan en buen estado	✓			✓			✓			✓			
El tambor posee capacidad de giro o rotacion de 360°	✓			✓			✓			✓			
La estructura o latas se encuentran sujetas firmemente entre si y a la base del chasis	✓			✓			✓			✓			
Tiene buen funcionamiento o estado el motor	✓			✓			✓			✓			
El estado de los piñones es el apropiado para su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			
El estado del volante permite su facil operacion	✓			✓			✓			✓			
Cuenta con un sistema de interrupción del ruido eléctrico	✓			✓			✓			✓			
Las uniones eléctricas se encuentran en buen estado	✓			✓			✓			✓			
Cuenta con clavija de conexión eléctrica	✓			✓			✓			✓			
El sistema de (ruedas y soporte fijo) se encuentra en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			
Se encuentra libre de fuga de combustible en el motor y el tanque	✓			✓			✓			✓			
El sitio de trabajo se encuentra despejado facilitando la manipulación del equipo.	✓			✓			✓			✓			
El sistema de suministro de agua presenta escapes o fugas	✓			✓			✓			✓			
FIRMA DEL OPERARIO	Uriel			Uriel			Uriel			Uriel			
VERIFICACIÓN ENCARGADO SST	Sadyl			Sadyl			Sadyl			Sadyl			

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

CODIGO FMT-OBRA-006
Versión 1
FECHA 17/12/2024

Responsable de la inspección: Yomer Camacho
Cargo: Cortador
Ubicación (zona o lugar): torre A
Proyecto: Colegio Borla
Equipo Nº: 1
Marca/Referencia: 001
El equipo es: Propio X Alquilado ____

VALORACION SI( ) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El boton de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra en buen estado la guarda protectora del disco?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La llave de sujeción de fuerca para el disco esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario

OPERARIO

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
YIMER CAMACHO VILLALOBOS	1033724283	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	—

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000306477							—

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

Responsable de la inspección: Yimer Camacho. Cargo: Operario.

Ubicación (zona o lugar): torre A Proyecto: Colegio Bosto

Equipo Nº: 01 Marca/Referencia: 001 El equipo es: Propio X Alquilado ____

SEMANA DEL 17-02-25 AL 22-02-25.

VALORACION SI ( ) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO					
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El boton de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			/					
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra en buen estado la guarda protectora del disco?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓			/			✓			✓					



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La llave de sujeción de fuerza para el disco esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario

OPERARIO

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
YOMER CAMACHO	1.033729293	YC	YC	YC	YC	YC	YC	X

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S
certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000806477							—

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

CODIGO-FMT-OSSA-###
Version:1
FECHA:17/3/2025

Responsable de la inspección: Yimer Camacho | Cargo: Operario
Ubicación (zona o lugar): torre A. | Proyecto: Colegio Bavia
Equipo Nº: 1. | Marca/Referencia: 001 | El equipo es: Propio___ Alquilado___

SEMANA DEL 24/02/25 AL 01/03/25.

VALORACION SI (✓) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Está utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Está utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El boton de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentra en buen estado la guarda protectora del disco?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La llave de sujeción de fuerza para el disco esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario

OPERARIO								
NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ulmer CAMACHO	1.033729293	Ulmer C.	Ulmer C.	Ulmer C.	Ulmer C.	Ulmer C.	Ulmer C.	—

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST								
NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000806477							—

Powered by CamScanner

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)

CODIGO: SST-CAP-003
FECHA: 04/01/2019
VERSIÓN: 02

Empresa: Cap
Ciudad: Bogota
Área/Proceso: soldaura - pintura
Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio bosta
Lugar de Trabajo: Torre A y torre B
Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 24-02-2015
Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 1-03-2015
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM
Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:30 Pm
Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1005363076 Diego Andres Vega	
1049667660 Alejandro Quiñonez	
66985539 Heriberto Useche	
1033[illegible]000 Jose Mejia	
1072750324 Jose carlos Mejia	
79922 789 Oberson Mejia ortega	Oberson MEJIA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	pinzas. corta tiras, destornillador de estrella y de pala, martillo, cinceles, llaves tipo, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿[illegible]os trabajadores se requieren?	10
¿[illegible] materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulo
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**quimico:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**quimico:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equipo de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Química:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y despues de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
traslado de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervision de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Diego Javier Leon 1075353076 Hernando Walker 1065823133 Jose Jesus Jerez 1003106116 1003 Jose Juan Ochoa Felix Ortiz 1.062.107.086	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Cesar Fernandez 1143 852 325	

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-003 FECHA: 06/01/2019 VERSION: 03

Empresa: Cap	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: soldadura - pintura	Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio bolita
Lugar de Trabajo: Torre A y torre B	
Fecha de inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 19-02-2025	Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 22-02-2025
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007720[illegible] LUIS Chagra	
1043[illegible]	
DIEGO [illegible]	
[illegible] 1003288866	
[illegible] 1064805135	
[illegible]	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	pinzas, cinta tres, destornillador de estrella y de pala, martillo, cinceles, llaves mpas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, parta de construion
Electricas	x	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	si
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuántos trabajadores se requieren?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	10
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pule
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no
	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pule	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrica :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrica:** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** líquido (niebla y rocío), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caída de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metálicos	**química:** líquido (niebla y rocío), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caída de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caída de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caída de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Física:** ruido, temperatura alta **Química:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivos * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caída de objetos (caída de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caída de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [x] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1004662469 Eduardo Zamarron Vega	
1005562026 Yeison Vega Arias	
1007777125 Jeiner Vega 1003182286	
Harold Zamorano 1007822424	
Henry Gallego 1004985735	
Jose Vega Vega 1029578797	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edwin Fernando 1143 831 375	

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-003
		FECHA: 06/01/2025
		VERSION: 02

Empresa: Cap	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: soldaura - pintura	Ubicación donde se realisa el trabajo: Colegio bolta
Lugar de Trabajo: Torre A y torre B	
Fecha de inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 10/07/2025	Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 15-02-2025
Hora de inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1003992125 LUIS Cha	
1003 Diego Yepes	
1045 Eduardo	
1004805135 HERNANDEZ DACERO.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cincel, llaves tijas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Electricas	x	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	10
¿Cuántos trabajadores se requieren?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	no
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánica:** golpes, caída de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánica:** golpes, caída de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caída de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caída de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Física:** ruido, temperatura alta **Química:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caída de objetos (caída de estructura metalica) **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
LUIS Chacon 1022747126 DIEGO IVAN 1003743076 [illegible] 1026[illegible]669 [illegible] 1026305733	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Gio Fernandez 1143 452 375	

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-003 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

Empresa: Cap	Ciudad: Bogota
Area/Proceso: soldaura - pintura	Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio bosta
Lugar de Trabajo: Torre A y torre B	
Fecha de inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 9-02-2025	Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 9-02-2025
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:30 Pm
Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSA(S)		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Lizando Contreras 1005967069	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	pintas, cinta mets, destornillador de estrella y de pala, martelo, cinces, saves tijas, escare de presion, escuadra, nivel, nivel manguito, sierra de construion
Electricas	x	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	10
¿Cuáles materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
Ha...do de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Física:** ruido, temperatura alta **Química:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
uaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	
Pedro Carlos Jiménez	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Gian Fernando 1143452375	

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-ATS
		FECHA: 06/01/2025
		VERSION: 02

Empresa: Cap
Área/Proceso: soldadura - pintura
Lugar de Trabajo: Torre A y torre B
Fecha de inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 3-02-2025
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM
Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

Ciudad: Bogota
Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio bosta
Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 8-02-2025
Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:30 Pm

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Manuel Carvajal Mosquera	
Chagan	
1083	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR *Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	pintas. cinta mas, destornillador de estresa y de pala, martillo, cinceles, llaves mpa, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel triangulo, cinta de construion
Electricas	x	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumaticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	10
¿Cuántos trabajadores se requieren?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Cuáles materiales y recursos van a utilizarse?	no
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pule	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Física:** ruido, vibración **Química:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológicos (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Física:** ruido, temperatura alta **Química:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivos * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

[ ] Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

[X] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles establecidos?

[X] Si, proceda con la tarea.

[ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cédula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Manuel Caicedo Moreno Diego Vega John Peña 1003193866 Hernan Pinto 1123832345	

Nombre y Cédula de la persona (Emisor)	Firma
Edwin Fernando 1123832345	

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO: SST-CAP- 061
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Colegio Bolita | Serie No. | Modelo: UAY 2000 | Marca: INCCO

Inspeccionado por: Jesus David Ortiz | Periodo: del 01 al 28 de febrero | Equipo No.

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIÓN ELECTRICA (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)																											C	C				
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE AGARRE																											C	C				
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS																											C	C				
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA																											C	C				
ESTADO GENERAL DE LA ARANDELA QUE ASEGURA EL DISCO																											C	C				
CUENTA DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																											C	C				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO																											C	C				
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO																											C	C				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																											C	C				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500-15000)																											C	C				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																											C	C				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC.)																											C	C				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																											C	C				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																											C	C				
ESTADO DEL DISCO																											C	C				

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:		**INSPECCIONADO POR:** 1.082.497.086			
Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:	Juan Fernandez	1	11	21	
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadania: 1082 497 086	2	12	22	
	Afiliación EPS: Famisanar	3	13	23	
	Afiliación ARL: SURA	4	14	24	
Aprobado	SI ✓ NO ☐ Con restricción ☐	5	15	25	
		6	16	26	
OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:		7	17	27	
		8	18	28	
		9	19	29	
		10	20	30	
				31	

FIRMA ING. RESIDENTE | SUPERVISOR SST | Jesus Ortiz OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Colegio Bosko | Serie No.: (NOVA) | Modelo: (ASTROTECH) UAG2000 | Marca: (ASTROTECH)

Inspeccionado por: JUAN CARLOS MARZ | Periodo: del 01 al 28 de febrero | Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIÓN ELECTRICA (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)																											C	C	C			
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE AGARRE																											C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS																											C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA																											C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA ARANDELA QUE ASEGURA EL DISCO																											C	C	C			
CUENTA DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																											C	C	C			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO																											C	C	C			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO																											C	C	C			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																											C	C	C			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500-15000)																											C	C	C			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																											C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC.)																											C	C	C			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																											C	C	C			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																											C	C	C			
ESTADO DEL DISCO																											C	C	C			

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:		**INSPECCIONADO POR:** JUAN CARLOS M		
Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:	Cesar Hernandez	1	11	21
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadanía 1152750359	2	12	22
	Afiliación EPS Salud Total	3	13	23
	Afiliación ARL SURA	4	14	24
Aprobado	SI ✓ NO ☐ Con restricción ☐	5	15	25
		6	16	26
OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:		7	17	27
		8	18	28
		9	19	29
		10	20	30
				31

FIRMA ING. RESIDENTE | SUPERVISOR SST | OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO: SST-CAP- 061
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Calypso Bosa
Serie No: 23283734240
Modelo: UHY 200X3
Marca: DIXCO
Inspeccionado por: JOSE HERRERA VEGA
Periodo: del 01 al 28 de febrero
Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS EXTENSIONES CABLES, TOMAS																						C	C				C	C	C			
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE ASARRE																						C	C				C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS																						C	C				C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA																						C	C				C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA MANIVELA QUE ARRANCA EL MOTO																						C	C				C	C	C			
EXISTE DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																						C	C				C	C	C			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO																						C	C				C	C	C			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y EL BREAKE																						C	C				C	C	C			
ESTADO DE LA SUAVE DE LA GUAYA																						C	C				C	C	C			
DE CHUZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RAYAS																						C	C				C	C	C			
DE CHUZA INTERRUPTOR APROPIADO PARA LA TAREA																						C	C				C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA																						C	C				C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (CHUPAS RUEDAS, ASAS, ETC.)																						C	C				C	C	C			
DE OTRAS ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																						C	C				C	C	C			
DE PISO AISLADO, BARRERAS CO DELIMITES APROPIADOS																						C	C				C	C	C			
ESTADO DEL SUELO																						C	C				C	C	C			

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario

Firma del Operador responsable del equipo:		
Vo.Bo. SUPERVISOR SST/A:		
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadanía	1024298191
	Afiliación EPS	Salud total
	Afiliación ARL	SURA
Aprobado	SI [X] NO [ ]	Con restricción [ ]

INSPECCIONADO POR: JOSE HERRERA VEGA

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30
		31

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CÓDIGO: SST-CAP- 061
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: colegio sordos Serie No: 2004603078 Modelo: UM 2200 S Marca: Dueco

Inspeccionado por: Hugo Vega Periodo: del 01 al 28 de Febrero Equipo No:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIÓN ELECTRICA (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE AGARRE					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO GENERAL DE LA ARANDELA QUE ASEGURA EL DISCO					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
CUENTA DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO DE LA SUIA DE LA GUARDA					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (RISK HAND)					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LA TAREA					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC.)					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		
ESTADO DEL DISCO					C	C	C	C	C			C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C		

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:

Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:

Documentos del Operador
- Registro/Cedula de ciudadanía: 1005363096
- Afiliación EPS: Sanitas
- Afiliación ARL: SURA

Aprobado: SI [ ] NO [ ] Con restricción

INSPECCIONADO POR: Hugo Vega

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA ING. RESIDENTE SUPERVISOR SST OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO: SST-CAP- 001
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Equipo: Pulidora pedro
Inspeccionado por: Hendrick Valero
Serie No: 231 837 Colombo
Modelo: Utg 6000 18
Marca: Stanley
Periodo: del 01 al 13 de Febrero
Equipo No:

DESCRIPCION	CANT	MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														
				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C														

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario

Firma del Operador responsable del equipo:	Hendrick
Vo.Bo. SUPERVISOR SST/A:	Cesar Fernandez
Documentos del Operador:	Registro/Cedula de Ciudadanía: 1064910535
	Afiliación EPS: Sura
	Afiliación ARL: Sura
Aprobado:	SI [ ] NO [ ] Con restricción:

OBSERVACIONES DE LA INSPECCION:

INSPECCIONADO POR: Hendrick Valero

1	Jeli Tera	11	Hendrick	21					
2	Jeli Tera	12	Hendrick	22					
3	Hendrick	13		23					
4	Hendrick	14	Hendrick	24					
5	Hendrick	15	Hendrick	25					
6	Hendrick	16		26					
7	Hendrick	17	Jeli Tera	27					
8	Hendrick	18		28					
9		19		29					
10		20		30					
				31					

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO: SST-CAP- 061
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Colegio Bolivar — Serie No: _____ — Modelo: M0920 — Marca: Makita

Inspeccionado por: Jeiss Perez — Periodo: del 21 al 28 de Febrero — Equipo No: _____

MES

DESCRIPCIÓN	CANT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIÓN ELECTRICA (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE AGARRE		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA ARANDELA QUE ASEGURA EL DISCO		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
CUENTA DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (6500-15000)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC.)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
ESTADO DEL DISCO		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple. **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo: Jeiss Perez

Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA: Gio Fernandez

Documentos del Operador: Registro/Cedula de Ciudadanía: 1003[illegible]; Afiliación EPS: Salud total; Afiliación ARL: SURA

Aprobado: SI [X] NO [ ] Con restricción [ ]

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR: Jeiss Perez

1 Jeiss Perez	11 Jeiss Perez	21 Jeiss Perez
2 Jeiss Perez	12 Jeiss Perez	22 Jeiss Perez
3 Jeiss Perez	13 Jeiss Perez	23
4 Jeiss Perez	14 Jeiss Perez	24
5 Jeiss Perez	15 Jeiss Perez	25 Jeiss Perez
6 Jeiss Perez	16	26 Jeiss Perez
7 Jeiss Perez	17	27 Jeiss Perez
8 Jeiss Perez	18 Jeiss Perez	28 Jeiss Perez
9 Jeiss Perez	19 Jeiss Perez	29
10 Jeiss Perez	20 Jeiss Perez	30
		31

Gio Fernandez
SUPERVISOR SST

Jeiss Perez
OPERADOR

FIRMA ING. RESIDENTE

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO: SST-CAP- 061
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Colegio Bello
Serie No.:
Modelo: UAY 2000
Marca: IUCCO
Inspeccionado por: LUIS Chacon
Periodo: del 1 al 28 de febrero
Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIÓN ELECTRICA (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE AGARRE		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO GENERAL DE LA ARANDELA QUE ASEGURA EL DISCO		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
CUENTA DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (6000-15000)		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC.)		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
ESTADO DEL DISCO		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:

Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA: Cruz-Propuesto

Documentos del Operador

Registro/Cedula de Ciudadanía	[illegible]
Afiliación EPS	Solsalud
Afiliación ARL	SURA
Aprobado	SI [✓] NO [ ] Con restricción [ ]

INSPECCIONADO POR: Luis Chacon.

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO SST-CAP-001
FECHA 03/01/2018
VERSION 01

Nombre: [illegible] Barrios Sede No: 2322342 Modelo: Dilly Combi 12 Marca: [illegible]
Supervisado por: Manuel Cuervo Periodo: del 12 al 18 de Febrero Equipo No.

DESCRIPCIÓN	CANT	DÍAS 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
[illegible]		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del Uso Diario

Firma del Operador responsable del equipo: [illegible]

Nombre Supervisor SST-S: Esteban [illegible]

Documento del Operador: [illegible]

Cargo: Soldador Calificado

Turno: [illegible]

Observaciones de la inspección:

INSPECCIONADO POR: Manuel Cuervo

FIRMA DEL RESPONSABLE

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarse DIARIAMENTE al OPERADOR de la máquina. En caso de encontrar alguna falla informarla a su SUPERVISOR antes de iniciar cada labor.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE PULIDORA

CODIGO: SST-CAP- 061
FECHA: 02/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Colegio Bella — Serie No.: 1320614018 — Modelo: VAg 2200 6 — Marca: Bosch

Inspeccionado por: Eduardo Zambrano — Periodo: del 01 al 28 de Febrero — Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIÓN ELÉCTRICA (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS)		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO GENERAL DEL MANGO DE AGARRE		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO GENERAL DE LAS ESCOBILLAS		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO GENERAL DE LA CARCASA		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO GENERAL DE LA ARANDELA QUE ASEGURA EL DISCO		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
CUENTA DE ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL MANGO		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y EL SEGURO		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (1500-10000)		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC.)		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
ESTADO DEL DISCO		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple. NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:	Eduardo Zambrano
Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:	Cesar Hernandez
Documentos del Operador — Registro/Cedula de Ciudadania:	1047567669
Afiliación EPS:	Sanitas todo
Afiliación ARL:	Sura
Aprobado: SI [X] NO [ ] Con restricción [ ]	

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR: Eduardo Zambrano

1	Eduardo ZM	11		21	Eduardo ZM
2	Eduardo ZM	12	Eduardo Zambrano	22	Eduardo Zambrano
3	Eduardo ZM	13	Eduardo Zambrano	23	
4	Eduardo ZM	14	Eduardo Zambrano	24	Eduardo Zambrano
5	Eduardo ZM	15	Eduardo Zambrano	25	Eduardo Zambrano
6	Eduardo ZM	16		26	Eduardo Zambrano
7	Eduardo ZM	17	Eduardo Zambrano	27	Eduardo Zambrano
8	Eduardo ZM	18	Eduardo Zambrano	28	
9	Eduardo ZM	19	Eduardo Zambrano	29	
10	Eduardo ZM	20		30	
				31	Eduardo Zambrano

FIRMA ING. RESIDENTE — SUPERVISOR SST — OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO: SST-CAP-004 FECHA: 04/01/2025 VERSION: 02

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: armado y fabricacion de estructura metalica
Lugar: Colegio Bolivia
Dirección aplicada:
Altura aproximada: 7 mts / 20 m
Número de personas en el trabajo:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Diego Javier Vega	1005363076	/		/			/	24 al 1	
2	Salgado Arteaga	1004366469	/		/		/		24 al 1	
3	[illegible]	1003[illegible]	/		/		/		24 al 1	
4	Juan [illegible]	1.082.497.086	/		/		/		24 al 1	
5		1072[illegible]359	/		/		/		24 al 1	
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	¿Le tiene miedo a las alturas? NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? NO	Observaciones	FIRMA
1	Diego Vega	1005363076	/			/		/		/		/		/		/	/			
2	Salgado Arteaga	1004366469	/			/		/		/		/		/		/	/			
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	¿Le tiene miedo a las alturas? NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? NO	Observaciones	FIRMA
1	[illegible]	1.[illegible]	/			/		/		/		/		/		/	/			
2	[illegible]	1004[illegible]	/			/		/		/		/		/		/	/			
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	¿Le tiene miedo a las alturas? NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? NO	Observaciones	FIRMA
1	[illegible]	1005[illegible]	/			/		/		/		/		/		/	/			
2	[illegible]	1004[illegible]	/			/		/		/		/		/		/	/			
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

2. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Tomamos de Acuerdo a Utilizar:	Arnés	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Realizaran otras TAR	SI - No	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otros (¿Cuáles?)				

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El área de trabajo necesita o se ha verificado:

- Señalización provisional
- Vallados de peligro adicionales
- Cortar las vías
- Iluminación Adicional
- Ventilación forzada
- Equipos/luces ex/a, no radiotivos
- Puntos de anclaje

Necesidad		Asistencia 1		Asistencia 2	
SI	NO	S	M	S	M
✓		✓			
✓		✓			
	✓	✓			
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

- Casco de Seguridad
- Gafas de Seguridad
- Protección Respiratoria
- Protección Auditiva
- Guantes
- Calzado de Seguridad

Necesidad		Asistencia 1		Asistencia 2	
SI	NO	S	M	S	M
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

- Línea de vida vertical (Verificar puntos de anclaje)
- Línea de vida horizontal (Verificar puntos de anclaje)
- Arnés de seguridad

Necesidad	
SI	NO
✓	
✓	
✓	

Asistencia 1		Asistencia 2	
S	M	S	M
✓			
✓			

- eslinga sencilla
- eslinga ajustable
- eslinga en "Y"
- eslinga posicionamiento
- eslinga con absorbedor
- mosquetones con doble seguro

Necesidad		Asistencia 1		Asistencia 2	
SI	NO	S	M	S	M
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caidas (¿Cuáles?)

4. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
24-02-25	9:00 AM	1-03-25	5:30

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable SST/Jefe HSE o Responsable trabajo en Alturas (CAP)

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable de activar el plan de emergencia

Yo he leído y entendido las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas.

Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal

Responsable de Autorizar el Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

arnés
eslinga
casco sudo

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

Pintura

5. RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☑	Gas propano	☐
Energía	☑	ACPM	☐	Otros	☐

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Elementos de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuales?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO: EST-CAP-009
FECHA: 04/01/2023
VERSION: 02

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: armado y fabricacion de estructura metalica
Lugar: Patio Taller
Fecha de ejecución: 7 días
Hora aproximada: 20 HH
Número de personas en el trabajo: 4

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Luis Jahir	1007777113	✓		✓		✓		11-11	
2	Jean Pierre	1003869669	✓		✓		✓		11-11	
3		1003869669	✓		✓		✓		11-11	
4			✓		✓		✓		12-12	
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene vértigo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Luis Jahir	1007777113	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Jean Pierre	1003869669	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

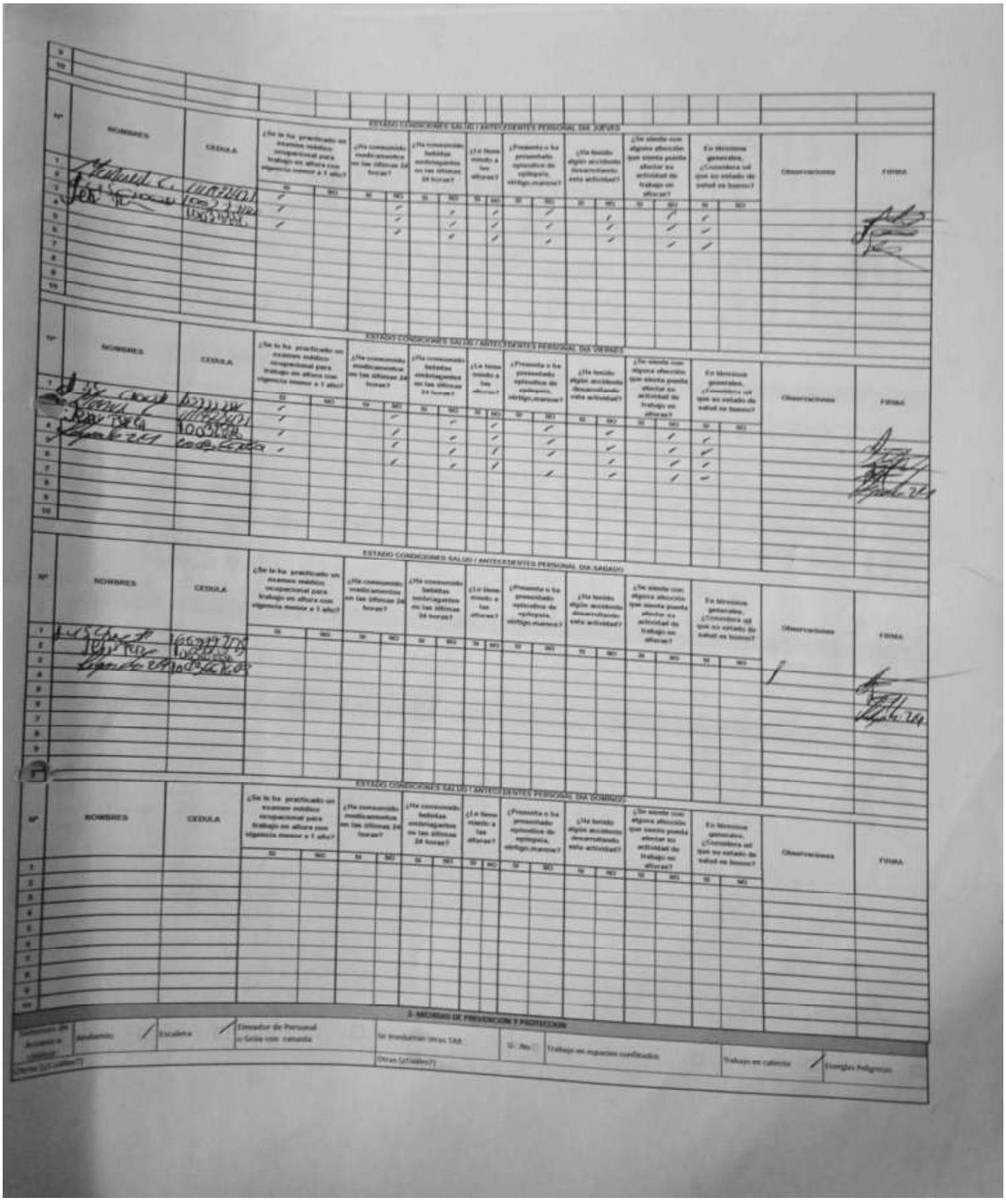
ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene vértigo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Luis Jahir	1007777113	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Jean Pierre	1003869669	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Jean Pierre	1003869669	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene vértigo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Luis Jahir	1007777113	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Jean Pierre	1003869669	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	Jean Pierre		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	Luis Jahir	1007777113	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner



ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

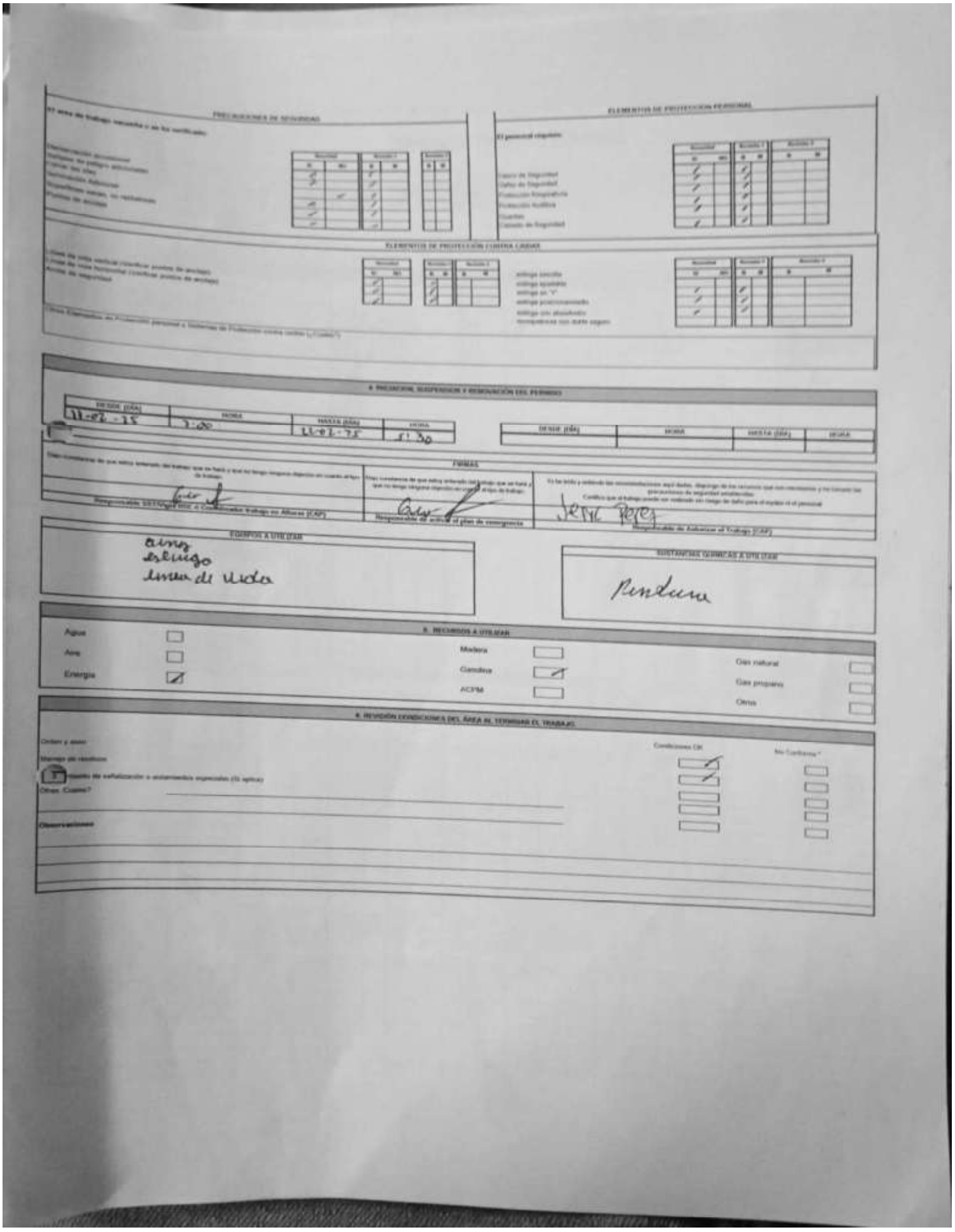
ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar	Andamio	/	Escalera	/	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se inmovilizan otras TAR	SI	No	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente	/	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)						Otros (¿Cuáles?)						

Powered by CamScanner



PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

8. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y REHABILITACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
11-02-25	7:00	11-02-25	5:30

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

FIRMAS

EQUIPOS A UTILIZAR

aire
arnés
línea de vida

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

Pintura

9. RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☑	Gas propano	☐
Energía	☑	ACPM	☐	Otros	☐

10. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conformes *
Orden y aseo	☑	☐
Manejo de residuos	☑	☐
Equipos de señalización o acordonamiento especiales (Si aplica)	☐	☐
Otras. Cuáles?	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO: SST-CAP-004 FECHA: 04/01/2023 VERSION: 02

Trabajo a realizar: armado y fabricacion de estructura metalica
Lugar: Calypso Costa
Fecha de ejecución: 7 Sept
Hora de ejecución: 2.0 pm

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	EPS		ARL		FORMATO PARA TRABAJO EN ALTURAS		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO		
1	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓			
2	[illegible]	1003335136	✓		✓		✓	10 - 15		
3	[illegible]	1004222609	✓		✓		✓	10 - 15		
4	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓	10 - 15		
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	[illegible]	[illegible]		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	[illegible]	[illegible]		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	[illegible]	[illegible]		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	[illegible]	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

8. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistema de Acceso a Utilizar: Otros (¿Cuáles?)	Andamios	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canastilla	Se Involucran otras Tareas	SI - No	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente / Energías Peligrosas
				Otras (¿Cuáles?)			

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

Demarcación provisional
Señales de peligro adicionales
Cerrar las vías
Iluminación Adicional
Superficies lisas, no resbalosas
Puntos de anclaje

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

Casco de Seguridad
Gafas de Seguridad
Protección Respiratoria
Protección Auditiva
Guantes
Calzado de Seguridad

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Línea de vida vertical (Verificar puntos de anclaje)
Línea de vida horizontal (Verificar puntos de anclaje)
Arnés de seguridad

eslinga sencilla
eslinga ajustable
eslinga en "Y"
eslinga posicionamiento
eslinga con absorbedor
mosquetones con doble seguro

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas ¿Cuales?

4. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
10-02-23	7:00 AM	15-02-23	5:30 pm

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

FIRMAS

Responsable SST/Vigía HSE o Coordinador trabajo en Alturas (CAP)

Responsable de activar el plan de emergencia

Responsable de Autorizar el Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

arnes
eslinga
linea de vida

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

Rindura

5. RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☑	Gas propano	☐
Energía	☑	ACPM	☐	Otros	☐

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

Orden y aseo

2 No requiere

Condiciones OK ☑

No Conforme * ☐

Levantamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)

Otros, Cuales?

Observaciones

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO: SST-CAP-004
FECHA: 04/01/2025
VERSION: 02

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: armado y habilitacion de estructura metalica
Lugar: Coliseo Bello
Duración estimada: 7 Dias
Altura aproximada: 20 m
Número de personas en el trabajo:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS NO	ARL SI	ARL NO	FORMACION PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	FORMACION PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Manuel Cuadrado	1117478031	✓		✓		✓		3-8	
2	Luis Alcon	1003[illegible]75	✓		✓		✓		3-8	
3	Edgardo Zambrano	1003[illegible]04	✓		✓		✓		3-8	
4	Jeli Rita	1047662669	✓		✓		✓		3-8	
5		1003[illegible]06	✓		✓		✓		3-8	
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vertigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que vuelva puede afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Manuel C.	1117478031	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2	Luis Alcon	1003[illegible]75	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
3	Edgardo Zambrano	1003[illegible]04	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
4	Jeli Rita	1003[illegible]06	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vertigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que vuelva puede afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Luis Alcon		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2	Manuel C.	1117478031	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
3	Edgardo Zambrano		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
4	Jeli Rita	1003[illegible]06	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vertigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que vuelva puede afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Manuel C.	1117478031	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2	Luis Alcon	1003[illegible]75	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
3	Edgardo Zambrano	1003[illegible]04	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
4	Jeli Rita	1003[illegible]06	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar en actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar en actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar en actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

5. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio	Escalera ✓	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se manejaran otras TAR :	SI / No	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente ✓	Energías Peligrosas
Otros ¿Cuáles?:				Otros ¿Cuáles?:				

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

Señalización provisional
Cintas de peligro adicionales
Cercar las vías
Iluminación Adicional
Superficies lisas, no resbalosas
Puntos de anclaje

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal requiere:

Casco de Seguridad
Gafas de Seguridad
Protección Respiratoria
Protección Auditiva
Guantes
Calzado de Seguridad

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Línea de vida vertical (Verificar puntos de anclaje)
Línea de vida horizontal (Verificar puntos de anclaje)
Arnés de seguridad

eslinga sencilla
eslinga ajustable
eslinga en "Y"
eslinga posicionamiento
eslinga con absorbedor
mosquetones con doble seguro

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuáles?):

4. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
5-02-25	7:00 AM	6-02-25	5:30 PM

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
9-02-25	7:00 AM	9-02-25	5:30 PM

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable SST/Vigía HSE o Coordinador trabajo en Alturas (CAP)

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable de ejecutar el plan de emergencia

Yo he leído y entendido las recomendaciones aquí dadas. Dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas.
Confirmo que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal

JHON REYES

Responsable de Autorizar el Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

linea de vida
arnes
eslinga

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

Pintura

5. RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☑	Gas propano	☐
Energía	☑	ACPM	☐	Otros	☐

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Limpieza y orden	☑	☐
Manejo de residuos	☐	☐
Desmantelamiento de señalización o aislamientos especiales (Si aplica)	☐	☐
¿Cuáles?		

Observaciones:

Powered by CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CODIGO: SST-CAP-062 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

Proyecto: Calluzzo Bodega — Serie No: DOVE — Modelo: AT TIG 207 SDC — Marca: AT ultra

Inspeccionado por: JUAN CARLOS MARTIN — Periodo: del 01 al 28 de febrero — Equipo No.

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de Cable de masa																											C	C	C			
Estado de Cable de porta electrodo																											C	C	C			
Estado de Condiciones del sistema de refrigeración																											C	C	C			
Estado de Correa ventiladora																											C	C	C			
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cab																											C	C	C			
Estado del deposito del combustible (tanque)																											C	C	C			
Funcionamiento del motor																											C	C	C			
Estado de la Pinza de masa																											C	C	C			
Estado de la Pinza de porta electrodo																											C	C	C			
Estado del Radiador																											C	C	C			
Estado del Cable de polo a tierra																											C	C	C			

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple. NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:							
Vo.Bo. SUPERVISOR SST&T:							
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadanía: 1077						
	Afiliación EPS: Sanitas Madrid						
	Afiliación ARL: SURA						
Aprobado	SI [ ] NO [ ] Con restricción						

INSPECCIONADO POR: Juan Martin

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30
		31

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA ING. RESIDENTE — SUPERVISOR SST — OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: Colegio Bochica

Inspeccionado por: Jeli: Perez

Serie No.:

Modelo: MIG/MMA/TIG 450

Marca: Lincoln electric

Periodo: del 01 al 28 Febrero

Equipo No.: 5

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de Cable de masa		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado de Cable de porta electrodo		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado de Condiciones del sistema de refrigeración		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado de Correa ventiladora		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cat		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado del deposito del combustible (tanque)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Funcionamiento del motor		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado de la Pinza de masa		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado de la Pinza de porta electrodo		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado del Radiador		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			
Estado del Cable de polo a tierra		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C			

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple. **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo: Jeli: Perez

Vo.Bo. SUPERVISOR SST/A: Gian Hernandez

Documentos del Operador: Registro/Cedula de Ciudadanía: 1003122270

Afiliación EPS: Sanitas

Afiliación ARL: SURA

Aprobado: SI [X] NO [ ] Con restricción: [ ]

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR:

1	Jeli: Perez	11	Jeli: Perez
2	Jeli: Perez	12	Jeli: Perez
3	Jeli: Perez	13	Jeli: Perez
4	Jeli: Perez	14	Jeli: Perez
5	Jeli: Perez	15	Jeli: Perez
6	Jeli: Perez	16	
7	Jeli: Perez	17	Jeli: Perez
8	Jeli: Perez	18	Jeli: Perez
9	Jeli: Perez	19	Jeli: Perez
10	Jeli: Perez	20	Jeli: Perez
21	Jeli: Perez		
22	Jeli: Perez		
23			
24			
25	Jeli: Perez		
26	Jeli: Perez		
27	Jeli: Perez		
28	Jeli: Perez		
29			
30			
31			

Jeli: Perez
OPERADOR

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: Colegio Santa
Inspeccionado por: L.S Chacón
Serie No.: 12048
Modelo: ATX TM 161 CC2
Marca: De ultra
Periodo: del 01 al 28 de Febrero
Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de Cable de masa		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado de Cable de porta electrodo		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado de Condiciones del sistema de refrigeración		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado de Correa ventiladora		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cat		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado del deposito del combustible (tanque)		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Funcionamiento del motor		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado de la Pinza de masa		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado de la Pinza de porta electrodo		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado del Radiador		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									
Estado del Cable de polo a tierra		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C									

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo: Luis Chacón

Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:

Documentos del Operador:
- Registro/Cedula de Ciudadanía: 1.007737175
- Afiliación EPS: Nueva EPS
- Afiliación ARL: SURA
- Aprobado: SI [X] NO [ ] Con restricción [ ]

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR:

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30
		31

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: colegio bosta
Inspeccionado por: Eduardo Zambrano
Serie No.:
Modelo: DC/DC 30/5120 m
Marca: Lincon Electric
Periodo: del 01 al 28 de febrero
Equipo No.: 01

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de Cable de masa		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de Cable de porta electrodo		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de Condiciones del sistema de refrigeración		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de Correa ventiladora		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Se verifico Estado de conexiones electricas (extensiones, cab		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado del deposito de combustible (tanque)		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Funcionamiento del motor		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de la Pinza de masa		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de la Pinza de porta electrodo		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado del Radiador		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado del Cable de polo a tierra		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple. NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo: Eduardo Zambrano Mejia
Vo.Bo. SUPERVISOR SST/A: Gino
Documentos del Operador: Registro/Cedula de Ciudadanía: 1043687760
Afiliación EPS: sanitas
Afiliación ARL: sanitas
Aprobado: SI [ ] NO [ ] Con restricción:

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

INSPECCIONADO POR: Eduardo Zambrano

1	Eduardo ZM	11	21 Eduardo ZM
2	Eduardo ZM	12	22 Eduardo Zambrano
3	Eduardo ZM	13	23 Eduardo Zambrano
4	Eduardo ZM	14	24 Eduardo Zambrano
5	Eduardo ZM	15	25 Eduardo Zambrano
6	Eduardo ZM	16	26 Eduardo Zambrano
7	Eduardo ZM	17	27 Eduardo Zambrano
8	Eduardo ZM	18	28
9	Eduardo ZM	19	29
10	Eduardo ZM	20	30
			31 Eduardo ZM

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL COMPRESOR DE AIRE

CODIGO: SST-CAP-065
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Colegio Bolivia
Inspeccionado por: Hugo Vega
Serie No.:
Modelo:
Marca: JR
Periodo: del 01 al 28 de Febrero
Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
Estado de las ruedas de translado				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
Estado del cilindro de aire				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
Funcionamiento del motor				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
Estado de la válvula reguladora				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
funcionamiento del manometro				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
funcionamiento del motor de accionalmiento				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			
Estado del Chasis y resguardo				C	C	C	C				C	C	C	C	C	C			C		C	C	C		C	C	C	C	C			

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario

Firma del Operador responsable del equipo:

Vo.Bo. SUPERVISOR SST/A:

Documentos del Operador
- Registro Cedula de Ciudadanía: 1069 910 5135
- Afiliación EPS: Sanitas
- Afiliación ARL: Sura

Aprobado: SI [ ] NO [ ] Con restricción: [ ]

INSPECCIONADO POR: Hugo Vega

1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	
				31	

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL COMPRESOR DE AIRE

CODIGO: SST-CAP-065
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: Bodega Bolo
Inspeccionado por: Hendrick Valero
Serie No.:
Modelo:
Placa: SJA
Periodo: del 01 al 28 Febrero
Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CRIT	MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
De verifico: Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, bornes)				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Estado de las ruedas de traslado				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Estado del cilindro de aire				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Funcionamiento del motor				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Estado de la válvula reguladora				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Funcionamiento del manómetro				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Funcionamiento del motor de accionamiento				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												
Estado del Chasis y resguardo				C	C	C	C	C	C			C	C		C	C		C	C	C												

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo: Hendrick
Vo.Bo. SUPERVISOR SST: Owen Fernandez
Documento del Operador: Registro único de Conductor 1.004.990.135
Portador: Afiliación EPS: sanitas
Afiliación ARL: SURA
Rh: O+ NO Con licencia:

INSPECCIONADO POR: Hendrick Valero

1		11 Hendrick	21
2		12 Hendrick	22
3 Hendrick		13	23
4 Hendrick		14 Hendrick	24
5 Hendrick		15 Hendrick	25
6 Hendrick		16	26
7 Hendrick		17 Hendrick	27
8 Hendrick		18 Hendrick	28
9		19 Hendrick	29
10		20	30
			31

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA SUP. RESIDENTE: Owen
FIRMA OPERADOR: Hendrick

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla al su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL COMPRESOR DE AIRE

CODIGO: SST-CAP-065	
FECHA: 06/01/2025	
VERSION: 01	

Proyecto:

Inspeccionado por: Manuel Contreras Bolaños

Serie No.:

Modelo:

Marca: JP

Periodo: del 03 al 28 de Febrero

Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
Estado de las ruedas de translado		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
Estado del cilindro de aire		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
Funcionamiento del motor		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
Estado de la valvula reguladora		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
funcionamiento del manometro		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
funcionamiento del motor de accionamiento		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										
Estado del Chasis y resguardo		C		C	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C				C	C	C										

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo:

Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:

Documentos del Operador: Registro/Cédula de Ciudadanía: 1147842?

Afiliación EPS: Salud total

Afiliación ARL: SURA

Aprobado: SI [✓] NO [ ] Con restricción:

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR: Manuel Contreras

1		11	21
2		12	22
3		13	23
4		14	24
5		15	25
6		16 - 0 -	26
7		17 - 0 -	27
8		18 - 0 -	28
9		19	29
10		20	30
			31

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

PRE-OPERACIONAL COMPRESOR DE AIRE

CODIGO: SST-CAP-065
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 01

Proyecto: colegio Baita | Serie No.: | Modelo: | Marca: JR
Inspeccionado por: Edgardo Zambrano Hoyos | Periodo: del 01 al 28 de Febrero | Equipo No.:

DESCRIPCIÓN	CANT	MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de las ruedas de translado		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado del cilindro de aire		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Funcionamiento del motor		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado de la valvula reguladora		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
funcionamiento del manometro		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
funcionamiento del motor de accionamiento		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				
Estado del Chasis y resguardo		C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		C	C		C	C	C	C				

Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

Firma del Operador responsable del equipo: Edgardo Zambrano Hoyos
Vo.Bo. SUPERVISOR SST/A:
Documentos del Operador: Registro/Cedula de Ciudadania: 1043667669 | Afiliación EPS: Sanitas Salud | Afiliación ARL: SURA
Aprobado: SI [X] NO [ ] Con restricción: [ ]

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR: Edgardo Zambrano Hoyos

1 Edgardo ZH	11	21	
2 Edgardo ZH	12	22	
3	13	23	
4 Edgardo ZH	14	24	
5	15	25	
6	16	26	
7	17	27	
8	18	28	
9	19	29	
10 Edgardo ZH	20	30	
		31	

FIRMA ING. RESIDENTE

SUPERVISOR SST

OPERADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** de la maquina. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

Fecha de emisión:	03	02	23	7:00 AM	Proyecto: colegio Boito
Fecha de finalización:	08	02	23	12:00 PM	Ciudad: Bogotá
No. trabajadores que participaron:	4				Responsable del trabajo: FCINEDA / soldador
Emitido por:	JHON	GOMEZ			Empresa ejecutora: SOLMOFE

Instalación estructura microperforado Torre A y Torre B

- [x] Herramienta eléctrica y/o mecánica
- [x] Herramienta manual
- [x] Equipos Colgantes
- [ ] Otros

- [ ] Suministros (Excesos o Deficiencias)
- [ ] Presencia de vectores y/o Animales
- [x] Trabajos Izaje de cargas
- [ ] Obstrucción sobre las Rutas Evacuación
- [ ] Tránsito de vehículos en el área
- [x] Trabajos en altura
- [ ] Trabajo sobre pisos humedos
- [ ] Manejo de energías peligrosas
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Trabajo manual
- [ ] Caída de Objetos

- [ ] Proyección de partículas
- [x] Caídas menores a 1.50 m
- [x] Caídas mayores a 1.50 m
- [ ] Medios de acceso en mal estado
- [ ] Levantamiento de Carga Mecanico
- [ ] Condiciones climaticas adversas: _____
- [ ] Proximidad red energizada Dist. Min: _____
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Vibraciones
- [ ] Contacto electrico
- [ ] Atrapamiento
- [ ] Cables expuestos
- [ ] Corte no visible
- [ ] Atmósfera explosiva
- [ ] Fuentes de Ignición
- [ ] Vapores, emisiones, polvo
- [ ] Altas temperaturas
- [ ] Bajas temperaturas
- [ ] Deficiencias de Iluminación
- [ ] Quemaduras (Criogenicas y/o Materiales)
- [ ] Almacenamiento de químicos
- [ ] Extensiones en mal estado
- [ ] Ruido
- [ ] Contacto directo/indirecto
- [x] Caída de objetos
- [ ] Espacio reducido
- [ ] Levantamiento manual de cargas
- [ ] Subestación Energizada
- [ ] Excavaciones

Trenca
- [x] Ignifugo
- [x] Jean y Dusi
- [ ] Equipo impermeable (Capa, Pantalon-Chaqueta)
- [ ] Otros (especifique)

Pies
- [x] Calzado de seguridad Dieléctrico
- [ ] Botas Impermeables
- [ ] Otros (especifique)

Protección respiratoria
- [x] Mascarilla Material Particulado (Desechable, N95)
- [ ] Respiradores (Filtros). Que tipo:
- [ ] Otros (especifique)

Protección de manos
- [x] Guantes de Vaqueta
- [ ] Guantes de Nitrilo
- [ ] Guantes de Caucho
- [ ] Guantes Dieléctricos
- [ ] Otros (especifique)

Protección cabeza, facial y ocular
- [x] Gafas de protección (Oscura o Clara)
- [ ] Careta
- [ ] Casco Dielectrico + Barbuquejo
- [ ] Chavo (Horja)
- [ ] Otros (especifique)

Protección Auditiva
- [ ] Protectores de Inserción
- [ ] Protectores de Copa
- [ ] Otros (especifique)

Protección contra caídas (Trabajo en alturas y Espacios confinados)
- [x] ID
- [x] Tie Off
- [x] Mosqueton
- [ ] Anclajes portatil
- [ ] Tripode de rescate
- [ ] Eslinga de posicionamiento
- [ ] Cuerda Guaya Acerada
- [ ] RID
- [x] Amortiguador
- [x] Anclajes fijo
- [ ] Arnés de Seguridad
- [x] Eslinga en Y
- [x] Eslinga en Y con absorbedor
- [ ] Línea de vida; Diam: _____
- [ ] Sistemas de ventilacion: _____
- [ ] Otros (especifique)

Medios de Acceso
- [ ] Escalera tipo tijera
- [ ] Escalera Multiproposito
- [ ] Escalera extensible
- [ ] Andamio
- [ ] Otros (especifique)

Barreras/ señales de advertencia
- [ ] Cinta plástica de precaución
- [ ] Conos
- [ ] Chaleco reflectivo
- [ ] Otros (especifique)

Primeros auxilios u otros
- [ ] Botiquín de primeros auxilios
- [ ] Camilla
- [ ] Equipo de rescate
- [ ] Otros (especifique)

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Electricos, Alturas, Espacios Confinados, Caliente)	Firma Alusiva (Los abajo firmantes, entendemos las condiciones, riesgos y controles establecidos para efectuar la labor. También manifestamos tener vinculo y capacidad social: EPS, AFP y ARL vigentes). Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Carlos Pineda	1022488846	Alturas							
FERNEY PINEDA	79820954	Alturas							
Jonathan Rozo	1016119141	Alturas							
Jobol David Tovar	1000537978	Alturas							

Item	SI	NO	N.A
El personal fue notificado del trabajo a realizar	X		
Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso	X		
Se le informo al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso	X		
Se le informo al trabajador de los cambios que afectan la seguridad del trabajo	X		

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participan en el mismo lo conozcan. Para ello a continuación se verifica la adopción de las siguientes: (Marque con una X)

La inducción de seguridad en obra	X	NO	Los responsables del área de trabajo	X	NO	La ubicación de los equipos contra incendios	X	NO
Ha recibido capacitacion en el tema?	X	NO	Los mecanismos de control de los riesgos	X	NO	Los riesgos específicos del trabajo y del area	X	NO
Metodos de inspección a utilizar	SI	NO	El sistema de alarmas y los puntos de reunión	X	NO	El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	X	NO

Otros (especifique):

- [x] ATS diligenciado
- [x] Inspecciones realizadas
- [x] Procedimientos de Trabajo
- [ ] Otros (especifique)

SMF

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

[illegible]	NO APLICA		APLICA	/

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DÍAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACIÓN

[illegible]	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	/	/	/	/	/		
[illegible]	/	/	/	/	/		
[illegible]	/	/	/	/	/		
[illegible]	/	/	/	/	/		
[illegible]	/	/	/	/	/		
[illegible]	/	/	/	/	/		
[illegible]	/	/	/	/	/		
Equipos y herramientas están limpios y libres de agua, aceites y/o químicos							

[illegible] SI ☐ NO ☐

[illegible]

[illegible]	NO APLICA		APLICA	

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DÍAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACIÓN

[illegible]	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							

[illegible] SI ☐ NO ☐

[illegible]

	NO APLICA		APLICA	

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DÍAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACIÓN

[illegible]	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El personal que va a realizar la labor cuenta con Tarjeta CONTE							
[illegible]							
Se bloquearon y etiquetaron los tableros eléctricos involucrados							
Se verificó la ausencia de tensión (Pinza voltiamperimétrica)							
Se requiere la instalación de las puestas a tierra / aterrizamiento de circuitos							
Se realizó la inspección de herramientas manuales y son aptas para su uso (dieléctricas)							
Se implementaron protecciones de seguridad (cintas, alarmas, bloqueos, etc.)							
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes							
Los trabajadores conocen las reglas de Oro de la seguridad del RETIE							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación)							
Se divulgó el trabajo a ejecutar tanto al personal interno como externo							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el área de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio							
Equipos y herramientas están limpios y libres de agua, aceites y/o químicos							

El trabajo es en BAJA, MEDIA o ALTA tensión: Marque con una X y escriba la tensión a trabajar

☐ Baja tensión: Entre ≥ 25 V y ≤ 1000 V ______ ☐ Media tensión: Entre > 1000 V y < 57,5 kV ______ ☐ Alta tensión: Entre ≥ 57,5 kV y ≤ 230 kV ______

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo eléctrico es adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

	NO APLICA		APLICA	/

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DÍAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGÚN CORRESPONDA

[illegible]	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Escriba la altura aproximada a la cual se va a realizar el trabajo (por día)	/	/	/	/	/		
Delimitar y señalizar la zona de trabajo con cinta de advertencia y/o conos.	/	/	/	/	/		
Mantener libre de obstáculos el área de trabajo.	/	/	/	/	/		
Se tiene definido el procedimiento de rescate seguro.	/	/	/	/	/		
Los elementos de protección contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos y uniones.	/	/	/	/	/		
El personal que participará en la actividad se encuentra apto y está capacitado para trabajo en alturas (Certificado de competencia)	/	/	/	/	/		
El arnés a utilizar es de material adecuado, con capacidad de 5.000 Lb o más y es de cuerpo completo.	/	/	/	/	/		
La línea de vida y/o eslinga a utilizar es de material sintético y con capacidad para 5.000 Lb o más.	/	/	/	/	/		
Se verificó o aplicó un sistema de absorción de choque en la línea de seguridad o eslinga (si aplica, debe disponerse)	/	/	/	/	/		
La eslinga y/o línea de vida está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores.	/	/	/	/	/		
El sistema de enganche del arnés a la cuerda es de ajuste rápido.	/	/	/	/	/		
Se cuenta con conexión a una línea de vida o punto de anclaje.	/	/	/	/	/		
Se revisaron condiciones de los sistemas de acceso como escaleras, andamios, silla colgante, plataformas, etc. (según procedimientos de la organización)	/	/	/	/	/		
Se realizó la inspección del andamio (tipo/Colgante) y es apto para su uso.	/	/	/	/	/		
Se realizó la inspección de la escalera y es apta para su uso.	/	/	/	/	/		
Se requiere de una línea de vida adicional.	/	/	/	/	/		
Se ha dispuesto de portaherramientas o algún sistema de sujeción para las herramientas, los materiales y equipos se encuentran asegurados no permitiendo la caída.	/	/	/	/	/		
La proximidad a los puntos de energía (eléctrica, mecánica, neumática, térmica, etc.) fueron analizados	/	/	/	/	/		
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación)	/	/	/	/	/		
El punto de anclaje está en una posición tal que si la persona se cae no se golpee contra estructuras inferiores o adyacentes?	/	/	/	/	/	/	
Se explicó el procedimiento escrito para el rescate	/	/	/	/	/		
Se realizó el análisis de riesgos y se verificó el cumplimiento de los controles.	/	/	/	/	/		

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en alturas es adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

	NO APLICA		APLICA	

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DÍAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGÚN CORRESPONDA

[illegible]	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El sitio está aislado de energía							
Se cuenta con ventilación adecuada o se requiere de ventilación mecánica y se encuentra operando adecuadamente							
Existe vigilancia permanente de personal, contando con sistema de comunicación entre el equipo que ejecuta la actividad y el equipo de soporte parte externa							
Existe iluminación suficiente en el área y si se requiere por las condiciones del trabajo, la iluminación es antiexplosiva							
Si se requiere equipos de trabajo en alturas para el ingreso y salida de los trabajadores que ejecutan la actividad, se encuentran en buen estado							
Se conoce el procedimiento de rescate en espacios confinados							
Se requiere de 2 o más trabajadores para la realización de este trabajo							
Es necesario cortar el suministro de cualquier sustancia al espacio confinado							
Es necesario cortar la energía eléctrica							
El trabajador que entra al lugar está consciente de los riesgos a los que estará expuesto							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que ingresará al espacio confinado es adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

SM

PERMISO DE TRABAJO

Se ha verificado que las personas encargadas de realizar los trabajos aplican procedimientos de trabajo y controles para minimizar los riesgos asociados al trabajo que serán ejecutados y que se realizarán las inspecciones requeridas para la realización de la labor. Se considera seguro proceder con la ejecución del trabajo.

EMISOR / CLIENTE PERSONA QUE AUTORIZA	RESPONSABLE / EJECUTOR PERSONA QUE LIDERA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	SUPERVISOR HSE PERSONA QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD Y VERIFICA CONDICIONES DE TRABAJO
FIRMA:	FIRMA: JORGE PINEDA S	FIRMA:
VALIDACIÓN DEL PERMISO	VALIDACIÓN DEL PERMISO	VALIDACIÓN DEL PERMISO
OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES

PERMISO DE TRABAJO

Fecha de emisión: 13 02 23 7:00 am — Ciudad: Bogotá
Fecha de finalización: 15 02 23 12:00 pm — Responsable del trabajo: Fenel Pineda / Soldador
No. trabajadores que participarán: 4 — Empresa ejecutora: Solmofer
Emitido por: JHON ROMERO

Instalación Torre Existente y Torre Microperforada

- [x] Herramientas eléctricas / neumáticas
- [x] Uso de equipo manual
- [ ] Espacios Confinados
- [ ] Otros
- [ ] Excavación (Zanjas / Perforación)
- [ ] Presencia de vehículos o maquinaria
- [x] Trabajo con riesgo de caídas
- [ ] Izaje de cargas
- [ ] Trabajos en caliente (Soldadura)
- [ ] Trabajos de señalización en el área
- [x] Trabajos en altura
- [ ] Trabajos sobre pisos humedos
- [ ] Manejo de energías peligrosas
- [ ] Otros (especifique)
- [x] Trabajo manual
- [x] Caída de objetos

- [x] Protección de caídas
- [ ] Caídas mayores a 1.50 m
- [x] Caídas menores a 1.50 m
- [ ] Medios de acceso en mal estado
- [x] Levantamiento de Carga Manuales
- [ ] Condiciones climáticas adversas: ____
- [ ] Proximidad red energizada (Kv, Mts): ____
- [ ] Otros (especifique): ____

- [ ] Vibraciones
- [ ] Contacto eléctrico
- [ ] Atrapamiento
- [ ] Cables expuestos
- [ ] Corte no visible
- [ ] Atmósfera explosiva
- [ ] Fuentes de Ignición
- [ ] Vapores, emanaciones, polvos
- [ ] Altas temperaturas
- [ ] Bajas temperaturas
- [ ] Deficiencias de Iluminación
- [ ] Quemaduras (herramientas y materiales)
- [ ] Almacenamiento de químicos
- [ ] Extensiones en mal estado
- [ ] Ruido
- [ ] Contacto desprendimiento
- [x] Caída de objetos
- [ ] Espacio restringido
- [ ] Levantamiento manual de cargas
- [ ] Subestación Inundada
- [ ] Excavaciones

Tronco
- [ ] Uso Arnés
- [x] Jean y Dotación
- [ ] Equipo impermeable (Capa, Pantalon-Chaqueta)
- [ ] Otros (especifique)

Pies
- [x] Calzado de seguridad Dieléctrico
- [x] Botas impermeables
- [ ] Otros (especifique)

Protección respiratoria
- [ ] Mascarilla Material Particulado (Desechable, 440)
- [ ] Respiradores (Filtro). Que tipo:
- [ ] Otros (especifique)

Protección de manos
- [x] Guantes de Vaqueta
- [ ] Guantes de Nitrilo
- [ ] Guantes de Caucho
- [ ] Guantes Dieléctricos
- [ ] Otros (especifique)

Protección cabeza, facial y ocular
- [ ] Gafas de protección (Oscuras o Claras)
- [ ] Careta
- [ ] Casco Dieléctrico + Barbuquejo
- [ ] Chalvo (Naranja)
- [ ] Otros (especifique)

Protección Auditiva
- [ ] Protectores de Inserción
- [ ] Protectores de Copa
- [ ] Otros (especifique)

Protección contra caídas (Trabajo en alturas y Espacios confinados)
- [x] ID
- [x] RID
- [ ] Subarnés de sustentación:
- [x] Tie Off
- [x] Amortiguador
- [x] Mosqueton
- [x] Anclajes fijo
- [ ] Anclajes portatil
- [x] Arnés de Seguridad
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Trípode de rescate
- [x] Eslinga en Y
- [ ] Eslinga de posicionamiento
- [ ] Eslinga en Y con absorbedor
- [x] Cuerda Guaya Acerada
- [ ] Línea de vida; Diam: ____

Medios de Acceso
- [ ] Escalera tipo tijera
- [ ] Escalera Multipropósito
- [ ] Escalera extensible
- [ ] Andamio
- [ ] Otros (especifique)

Barreras/señales de advertencia
- [x] Cinta plastica de precaución
- [x] Conos
- [x] Chaleco reflectivo
- [ ] Otros (especifique)

Primeros auxilios u otros
- [x] Botiquin de primeros auxilios
- [x] Camilla
- [x] Equipo de rescate
- [ ] Otros (especifique)

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Electricos, Albañiles, Soldadores, Confinados, Caliente)	Horas diario (Los abajo firmantes, entendemos las condiciones, riesgos y controles establecidos para efectuar la labor. También asegurarnos tener vigente seguridad social: EPS, AFP y ARL vigente). Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonal [illegible] Mora	C[illegible]1006579738	Alturas							
Ferney Pineda	79820954	Alturas							
Cesar [illegible]	1078198845	Alturas							
Jonathan Mora	1016119141	Alturas							

Item	SI	NO	N.A
El personal fue notificado del trabajo a realizar	✓		
Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso	✓		
Se le informo al trabajador las condiciones para reanudar el permiso	✓		
Se le informo al trabajador de los cambios que afectan la seguridad del trabajo	✓		

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participen en el mismo lo conozcan. Para ello a continuación se verifica la adopción de las siguientes: *(Marque con una X)*

La inducción de seguridad en obra	✓	NO	Los responsables del área de trabajo	✓	NO	La ubicación de los equipos contra incendios	✓	NO
Ha recibido capacitacion en el tema?	✓	NO	Los mecanismos de control de los riesgos	✓	NO	Los riesgos específicos del trabajo y del area	✓	NO
Métodos de inspección a utilizar	✓	NO	El sistema de alarmas y los puntos de reunión	✓	NO	El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	✓	NO

Otros (especifique): ____

- [x] ATS diligenciado
- [x] Inspecciones realizadas
- [x] Procedimientos de Trabajo
- [ ] Otros (especifique)

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

	NO APLICA		APLICA	X

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACIÓN

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se ha verificado que el punto de operación de la puldora se encuentra en buen estado y cuenta con su respectiva guarda de seguridad				✓	✓	✓	
El disco de corte se encuentra en buenas condiciones (sin deformaciones, fisuras, etc.) y es acorde a la labor a realizar (siguiendo para concreto y de corte para varilla				✓	✓	✓	
Las herramientas utilizadas en la labor cumplen con estándares de seguridad establecidos (equipos aterrizados, sin empalmes, sin cableado expuesto, presencia de sustancias grasas o aceites)				✓	✓	✓	
La pulidora está provistas de seguros contra arranques accidentales y se encuentra en buenas condiciones				✓	✓	✓	
La limpieza y lubricación del equipo de trabajo es el adecuado				✓	✓	✓	
Se identificaron los detectores de humo en las áreas circundantes al lugar de trabajo y se notifica del trabajo a realizar				✓	✓	✓	
Se instala luces en caso de que haya detector de humo en el área				✓	✓	✓	
Equipos y alrededores estan limpios y libres de aguas, aceites y/o químicos				✓	✓	✓	

En terminos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hara el trabajo en Caliente es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

	NO APLICA		APLICA	

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACIÓN

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se eliminaron del área líquidos inflamables y combustibles mediante una limpieza general							
Se verifico la explosividad del área							
El area de trabajo se encuentra limpia y ordenada sin presencia de residuos como papel o cartón							
Se ha verificado estado de la manguera, boquilla, perilla, llama (color y fuerza de la misma) y se encuentra en buen estado							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio							
El area esta libre de humedad							
Se ha verificado el estado del Cilindro de gas, goligas, valvula, se encuentra bien ubicado y en buen estado							
Se cuenta con soporte para el agarre del Niple							
El Mixto se encuentra en buenas condiciones							
Se cuenta con EPP (careta, guantes de carnaza, botas, entre otros dependiendo de la actividad)							
Realizar limpieza al area una vez terminada el trabajo							

En terminos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

	NO APLICA		APLICA	

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACIÓN

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El personal que va a realizar la tarea cuenta con Tarjeta CONTE							
El equipo a intervenir requiere estar desenergizado							
Se bloquearon y etiquetaron los tableros electricos involucrados							
Se ha verificado la ausencia de tensión. (Pieza voltiamperimetrica)							
Se requiere la instalación de las puestas a tierra / aterrizamiento de circuitos							
Se realizo la inspección de herramientas manuales y son aptas para su uso (dieléctricas)							
Se implementan protecciones de seguridad (cortes, alarmas, bloqueos, etc).							
Se remueven interferencias con otros trabajos adyacentes.							
Los trabajadores conocen las reglas de Oro de la seguridad del RETIE							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación)							
Se divulgo el trabajo a ejecutar tanto al personal interno como externo.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio							
Equipos y alrededores estan limpios y libres de aguas, aceites y/o químicos.							

El trabajo se ejecutara en BAJA, MEDIA o ALTA tensión: Marque con una X y escriba la tensión a trabajar

☐ Baja tensión: Entre ≥ 25 V y ≤ 1000 V _____ ☐ Media tensión: Entre > 1000 V y < 57,5 kV _____ ☐ Alta tensión: Entre ≥ 57,5 kV y ≤ 230 kV _____

En terminos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo electrico es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

	NO APLICA		APLICA	X

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGÚN CORRESPONDA

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Escribir la altura aproximada a la cual se va a realizar el trabajo (por dia).				1,5	1,5	1,5	
Señalizar y aislar la zona de trabajo con cinta de advertencia y/o conos.				✓	✓	✓	
Mantener libre de obstáculos el area de trabajo				✓	✓	✓	
Se tiene definido el procedimiento de trabajo seguro				✓	✓	✓	
Los elementos de protección contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos y uniones.				✓	✓	✓	
El personal que participará en la actividad se encuentra apto y está capacitado para trabajo en alturas (Certificado de competencia)				✓	✓	✓	
El arnés a utilizar es de material adecuado, con capacidad de 5.000 Lb o más y es de cuerpo completo				✓	✓	✓	
La línea de vida y/o eslinga a utilizar es de material sintético y con capacidad para 5.000 Lb o más.				✓	✓	✓	
Se verifico el apriso con sistema de absorción de choque en la línea de seguridad o eslinga (si aplica, debe diligenciarse).				✓	✓	✓	
La eslinga y/o línea de vida está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores				✓	✓	✓	
El sistema de enganche del arnés a la cuerda es de ajuste rápido.				✓	✓	✓	
Se cuenta con conexion a una línea de vida o punto de anclaje.				✓	✓	✓	
Se revisaron condiciones de las escaleras de acceso como escaleras, andamios, silla colgante, plataformas, etc. (segun procedimientos de la organización)				✓	✓	✓	
Se realizo la inspeccion del andamio (Tipo/Colgante) y es apto para su uso.				✓	✓	✓	
Se realizo la inspeccion de la escalera y es apto para su uso				✓	✓	✓	
Se requiere de una línea de vida adicional.				✓	✓	✓	
Se ha dispuesto de portaherramientas o algun sistema de sujeción para las herramientas, los materiales y equipos se encuentran asegurados no permitiendo la caída.				✓	✓	✓	
La proximidad a las puestas de energía (eléctrica, mecánica, neumática, térmica, etc.) fueron analizadas.				✓	✓	✓	
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación)				✓	✓	✓	
El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpee contra estructuras inferiores o adyacentes?				✓	✓	✓	
Se elaboró el procedimiento escrito para el rescate.				✓	✓	✓	
Se realizó el análisis de riesgos y se verificó el cumplimiento de los controles				✓	✓	✓	

En terminos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en alturas es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

	NO APLICA		APLICA	

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGÚN CORRESPONDA

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El sitio esta aislado de energía.							
Se cuenta con ventilacion adecuada o se requiere de ventilación mecánica y se encuentra operando adecuadamente							
Existe vigilancia permanente de personal, contando con sistema de comunicación entre el equipo que ejecuta la actividad y el equipo de soporte parte externa							
Existe iluminación suficiente en el área y si se requiere por las condiciones del trabajo la iluminacion es antiexplosiva							
Si se requiere equipos de trabajo en alturas para el ingreso y salida de los trabajadores que ejecutan la actividad, se encuentran en buen estado							
Se conoce el procedimiento de rescate en espacios confinados							
Se requiere de 2 o mas trabajadores para la realizacion de este trabajo							
Es necesario cortar el suministro de cualquier materiales al espacio confinado							
Es necesario cortar la energia electrica							
El trabajador que entra al lugar esta concerte de los riesgos a los que estara expuesto							

En terminos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que ingresara al espacio confinado es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

SMF

PERMISO DE TRABAJO

EMISOR / CLIENTE	RESPONSABLE / EJECUTOR	SUPERVISOR HSE
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Fecha de Desde DD	MM	AAAA	HH:MM	Fecha Hasta DD	MM	AAAA	HH:MM	Area (Producción, Mantenimiento, Montaje, Construcción)	Empresa	ATS No.
17	02	23	7:00 AM	22	02	23	12:00 PM	CONSTRUCCION	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESPECIALES S.A.S	#1

Descripción Actividad

Instalacion de postes en cajon, limpieza

Ruta de la Evaluación de Riesgos para la Actividad (Riesgo = Probabilidad x Consecuencia)

Probabilidad		Consecuencia	
Improbable	1	Leve	1
Poco Probable	4	Menor	4
Posible	6	Grave	6
Seguro	10	Mayor	10

Riesgo Potencial de la actividad sobre los otros elementos

Probabilidad	6
Consecuencia	6

Calificación del Riesgo (P)

Riesgo Potencial	Rojo (E-25)
	Medio (E) 4/6
	Alto
	10

Elementos de protección personal a usar:

- casco
- guantes
- overol
- mono gafas
- tapabocas
- tapaoidos

Equipos y herramientas a usar:

- taladro
- polidora

Realizo esta Revisión de Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

#	Nombre	No Documento	Firma	#	Nombre	No Documento	Firma
1	JHON EDWIN	1.233.691.200					

Análisis de trabajo Seguro (ATS) Comunicado a:
He entendido claramente el alcance y peligros del trabajo

#	Nombre	No Documento	Firma	#	Nombre	No Documento	Firma
1	[illegible] J Cubillos J.	1010177705 99223203	[illegible]	11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

Descripcion de cada paso	Peligros potenciales	Consecuencia	Controles de peligros	Responsable
1. Ingreso a Area de trabajo aislamiento de EPP y aislamiento de herramientas /Charlas de seguridad socializacion de ATS	1. Condiciones de seguridad superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel). 2. Riesgo fisico: Exposición a radiación no ionizante (radiacion Solar) 3. Riesgo mecanico: Equipos y herramientas 4. Riesgo mecanico: herramientas y quipos	1. Caídas a nivel, golpes, esguinces, luxaciones, tropezones 2. Insolación o deshidratación y quemaduras, afectación de la piel por la exposición prolongada al sol. 3. Golpes, contuciones. 4. . Golpes, machucones , golpes	*Uso adecuado de EPPS. *Orden y aseo en las areas de trabajo. *Inspeccion de EPP *Inspeccion preoperacional de equipos y herramientas manuales y electricas, charlas preoperacionales, socializacion de ATS y firma de permisos de trabajo *Inspeccion de equipos, Heramientas *Verificar condiciones de salud de los trabajadores. *Verificar aptitudes medicas y competencias de los trabajadores.	Encargado tecnico, colaboradores
2. Revision del terreno / instalacion de señalizacion y Traslado de herramientas-materiales	1. condiciones de seguridad: superficies de y trabajo irregular con diferencia del nivel. 2 riesgo biologico 3. riesgo biomecanico: esfuerzo, manipulacion manual de carga 4. riesgo fisico: exposicion a radiacion no ionizante (radiacion solar); ruido asociado a otras actividades 5. fenomenos naturales: precipitaciones (lluvia, granizadas); 6. riesgos quimico (material particulado, polvos organicos e inorganicos) asociados a otras actividades	1. caida a nivel, fractura en extremidades, esguices, luxaciones, tropezones, golpes. 2. posibilidad virus , infecciones respiratorias 3. lumbalgias, espamos musculares, 4. insolacion, desidratacion, afectacion en la piel por exposicion prolongada al sol, hipoacustia leve 5. resbalones, golpes, caidas 6. inhalacion de material particulado, tos, rinitis	*uso adecuado de epp *señalizacion adecuada *Cuando el material pase de 25 kg o sea de dimensiones largas se contara con apoyo de otro colaborador, para mayor control de la carga. * uso del carretilla si es necesario. * hidratacion constante para los colaboradores. * sugerencia de bloqueador solar. * orden y aseo en el trayecto del material * comunicacion asertiva entre los colaboardores *higiene postural *Inspeccion de equipos, Heramientas *Verificar condiciones de salud de los trabajadores. *Verificar aptitudes medicas y competencias de los trabajadores.	Encargado tecnico, colaboradores

INVERSCO 820030639-4	FORMATO INSPECCIÓN DE ANDAMIOS Y ESCALERAS		
	Documento: SST-FO-022	Versión: 3	Página: 1 de 1

OBRA	colegio Boita	UBICACIÓN:	Torre A
SUPERVISOR RESPONSABLE		INSPECTOR HSE	
NOMBRE:	Carlos Wilches pinzon	NOMBRE:	JHON ROMERO
FIRMA:	Carlos Wilches	FIRMA:	
EQUIPO A REVISAR (Marque con una X)		VIGENCIA (Día/Mes/Año)	
ANDAMIO ☐ ESCALERA ☐ NO APLICA ☒		DESDE: 17-02-23	HASTA: 2-2-2023

CATEGORIAS: C (Cumple) NC (No cumple)

	CONTROL	INSPECCIÓN SEMANAL						
		LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
GENERALIDADES	Se encuentra el área señalizada	✓	✓	✓	✓	✓		
	Usan los elementos de protección personal necesaria (casco, botas de seguridad, gafas de seguridad, arnés)	✓	✓	✓	✓	✓		
	Se requiere calculó requerimeinto de claridad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
	El arnés y las cuerdas se encuentran en perfecto estado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
	El punto de anclaje y/o línea de vida son independientes del andamio o escalera							
	Los mosquetones se encuentran en perfecto estado							
ESCALERAS	Tiene la longitud necesaria para la labor							
	Se encuentra asegurada en su parte superior e inferior							
	Tiene sus bases antideslizantes en buen estado							
	Los travesaños se encuentran limpios y en buen estado							
	La escalera se extiende un metrro de su área de trabajo							
	No hay cerca equipos eléctricos que impodan su uso							
	Se designó acompañante para la actividad							
ANDAMIOS	Escaleras de acceso libre							
	Plataforma de trabajo completas. Además tienen el tamaño correcto y se encuentran bien colocadas.							
	Presenta diagonales por todas sus caras bien colocadas							
	El andamio se encuentra asegurado							
	En la altura de trabajo deseada se encuentran barandas a 50cm y 1 m de la superficie de trabajo en todo el perimetro							
	Presenta tornillos niveladores y/o ruedas a nivel del suelo según corresponda para su uso							
	Las horizontales se encuentra ubicada por lo menos cada dos metros de forma perimetral sobre cada uno de los cuerpos del andamio							
	En caso de usarse andamio escalera se asegura que las barandas esten fijas y firmes en los tramos rigidos							
NOMBRE: Nelson Jimenez								

Nota: Si existe algún No Cumple (NC) debe estar vacia y sin ningún pendiente

OBSERVACIONES:

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP EBISU SAS

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	26	MES	02	AÑO	25	LUGAR ENTREGA	proyecto Boirla
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Dilan Castro
N° C.C.	1000850407						CARGO	Oficial electrico

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S. la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet		
Camisa Jean	T= L	(1)
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		(1)
Mascarilla con filtro		(1)
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el articulo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	12	MES	02	AÑO	2025	LUGAR ENTREGA	Colegio Baito.
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Luis Alexandro Araque
N° C.C.	1032518639						CARGO	oficial de obra

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S. la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Carnet		
Camisa Jean	Talla L	1.
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	N/A	1.
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1.
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta	N/A	1.
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho	9	1.
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	N/A	1.
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Luis Araque

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: William Arroyo **CARGO:** Ayudante electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza		Protección auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Viaqueta	Camaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
10/12/24		X			X		X					X													Bota	
16-01-25				X								X													Bota	
23-01-25												X													Bota	
31-01-25																	X	L	X	32	X	38				
04-02-25				X																					Bota	
21-02-25												X													Bota	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST EP-93
Versión: 02
Fecha: 15/01/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: pacheco aguile **CARGO:** oficial electrico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos		Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos insercion	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
10/12/24		X		X			X					X												Bota	
16-01-25				X																				Bota	
23-01-25												X												Bota	
31-01-25																	X	L	X	34	X	38		Bota	
04-02-25				X																				Bota	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST-SP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Marvin Ologa

CARGO: Ayodante electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos		Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	Tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla			
12-12-24		X		X																				
16-01-25				X																			Bota	
31-01-25																							Bota	
18-02-25																	X	XL	X	96	X	42	Bota	
19-02-25											X	X											Bota	
											X												Bota	

Dino Mendoza.

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria			Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal			Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo		Inserción	Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente oscuro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Boqueta	Camasa	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas cuero con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla			
19-09-24												X												Bota		
11-10-24							X							X										T: 45	Bota	
25-10-24																				X	40				Bota	
02-12-24												X													Bota	
13-01-24												X													Bota	
21-02-24												X													Bata	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo F.S.T.EP-03
Versión 02
Fecha 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FRANK Arevalo

CARGO: Ayudante Hidraulico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
10-07-24																										
31-07-24		X															X	L						Bota		
06-08-24												X												Bota		
08-08-24											X													Bota		
13-08-24									X															Bota		
16-08-24				X																				Bota		
21-08-24												X												Bota		
14-09-24												X												Bota		
28-09-24												X												Bota		
30-09-24											X													Bota		
07-10-24												X												Bota		
16-10-24												X												Bota		
22-10-24		X		X																				Bota		
25-10-24												X												Bota		
15-11-24																	X	L						Bota		
17-11-24												X												Bota		
20-11-24											X	X												Bota		
06-12-24		X					X																	Bota		
30-01-25				X																				Bota		
03-02-25									X															Bota		
04-02-25											X													Bota		
05-02-25					X																					
10-02-25		X		X																				Bota		
14-02-25									X															Bota		