EBISU	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO

DESARROLLAR ACTIVIDADES TENDIENTES A CONCIENCIAR AL PERSONAL DE LA EMPRESA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA REDUCIR LOS RIESGOS , QUE SE PRESENTAN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO Y QUE PUEDAN GENERAR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES.

RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
HUMANOS	ÁREA ADMINISTRATIVA,AREA DIRECCIÓN SST,PROFESIONAL
TECNOLOGICOS	COMPUTADORES, VIDEO BEAN, PARLANTES, SOFTWARE REQUERIDOS PARA
FINANCIEROS	PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA EMPRESA

CONVENCIONES	
	Programado
	Ejecutado
	Reprogramado

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PROYECTO BOITA

MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO			Mes 23			Mes 24			Mes 25			Mes 26			Mes 27			Mes 28			Mes 29			Mes 30			Mes 31			Mes 32			Mes 33			Mes 34			Mes 35			Mes 36			OBSERVACIONES
Nº	CAPACITACION	RESPONSABLE	DIRIGIDO A:	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	
29	Que es riesgo químico	Inspector SST	Todos los trabajadores																																						P			
30	manejo integral de residuos	Inspector SST	Todos los trabajadores																																						P			

Nota: Lo **PROYECTADO** debe marcar con la letra **P.**

Lo **EJECUTADO** se debe marcar con la letra **E.**

Lo **REPROGRAMADO** se debe marcar con la letra **R** e insertar un comentario justificando.

Nota: Esta programación puede estar sujeta a cambios estos se marcaran con la letra R (reprogramado)

ACTIVIDADES	Mes 19	Mes 20	Mes 21												Mes 22																						TOTAL
ACTIVIDADES EJECUTADAS	0	0	0												0																						0
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	0	0	0												0																						0
ACTIVIDADES REPROGRAMADAS	0	0	0												0																						0

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE CAPACITACIONES SST EBISU S.A.S

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código FST 01
Versión 01
Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 31 MES 03 AÑO 2023
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cuál?		REALIZADO EN: proyecto Boita
CHARLA DE SEGURIDAD PREOPERACIONAL/ CAPACITACION	X			INTENSIDAD HORARIA 10 Minutos
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				MATERIAL ENTREGADO N/A
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				
REUNIÓN				

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: Prevencion de lesiones musculoesqueleticas.

REALIZADA POR: Angie - JHON CARGO O EMPRESA: Inspectores SST

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Jose D Berrio	EBISU	1003045086	
2	Luis Naque	ebisu	1037513034	luis naque
3	[illegible]	EBISU	7216976666	
4	Kabel G Kinceon K.	EBISU	1127394477	
5	Hernan Pamplona	EBISU	7046665 4	Hernan P.G
6	Irina Altamiranda	EBISU	50989201	Irina A.
7	Pablo Alvarez Guevara	EBISU	1022352554	
8	Sebastian Castro	EBISU	1000850457	
9	Mauricio Cabrera L	OSA	79.819.719	
10	Nivio Crespo	EBISU	80149752	
11	ARMANDO TORRES	EBISU	79829346	
12	Jesus Caceda Jaiva	EBISU	1044914028	Jesus C.
13	Frank Alejandro Arcuto	EBISU	7000452 50	
14	Dilia Mendoza	EBISU	10977775	
15	Hernan Yanguatin	EBISU	E7572106	
16	Ciro Cordoza	OSA	1933332	
17	Yeisson Mario	OSA	1.032424877	Yeisson
18	Jay A Reyes Lopez	EBISU	1003656243	
19	Endemar de la Hoz	EBISU	1102896774	Endemar
20	Gregorio Mouth	EBISU	92551355	
21	Alexander Lopez	EBISU	18563241	
22	WILLIAN ALEXANDER YAGUE	EBISU	1.022937991	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

BISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código FST-01 Versión 01 Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
N		OTRA		DIA 31 MES 03 AÑO 2025
CIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?		REALIZADO EN:
A DE RIDAD PREOPERACIONAL/ ACITACION				proyecto Boita
NFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
OLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				10 minutos
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				N/A

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: prevención a lesiones Musculoesqueleticas

REALIZADA POR: Angulo - JHON CARGO O EMPRESA: Inspectores SST

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	David Santiago Torres	EBISU	1000128491	Santiago Torres
2	[illegible]	OSSA	1101879720	[illegible]
3	Yonin Olaya	EBISU	87946 129	[illegible]
4	Jose Herrera	EBISU	1001247434	[illegible]
5	FAUSTO SANCHEZ	EBISU	5122996	[illegible]
6	SEBASTIAN ESCOBAR 2	EBISU	1069758763	SEBASTIAN E 2
7	Julian D. Bucaro Patino	EBISU	1032461146	J Bucaro
8	Kevin Dayt Reyes	EBISU	1010840552	[illegible]
9	DANNY ALVAREZ	EBISU	1049629973	[illegible]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

BISU	REGISTRO ASISTENCIA	Código FST-01 Versión 01 Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
N		OTRA		DIA 25 MES 03 AÑO 2025
CIÓN Y ENTRENAMIENTO	X	Cuál?		REALIZADO EN:
LA DE URIDAD PREOPERACIONAL/ ACITACION	X			Proyecto Boila
ONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				30 minutos
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN	X			N/A

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: equilibrio en la vida personal y laboral

REALIZADA POR: ASESOR ARL CARGO O EMPRESA: ASESOR ARL

RELACION DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	EBISU	7902434	
2	Endumar de la Hoz	EBISU	1102892894774	Endumar
3	Jose Herrera	EBISU	1001297434	Jose H
4	Frank Alejandro Acuña	EBISU	1140645258	
5	David Esteban Torres	EBISU	1003124491	Santiago Torres
6	[illegible]	EBISU	1216976666	
7	[illegible]	EBISU	1127-214417	
8	Hernan Yanquatin	EBISU	87572106	
9	LUIS ARCOS	EBISU	1032513039	LUIS ARCOS
10	Dian Mendoza	EBISU	1099775	
11	Uber Chiquillo	ASSA	1101879720	
12	Sebastian Castro Garcia	EBISU	1000850457	
13	Juan Mauricio Cifuentes	EBISU	1010029137	Juan Cifuentes
14	Jorge Mario Mora Cifuentes	EBISU	1024460602	
15	Pablo Alvarez Guerrero	EBISU	1022352554	
16	Yeisson Marin	EBISU	1.32421871	Yeisson
17	Mauricio Contreras L	EBISU	1144.714	
18	Hernan Pardo Lopez	EBISU	74466859	Hernan P.L.
19	Jose D. Becerra	EBISU	1003045086	
20	Alexander Lopez	EBISU	1356782461	
21	Greis Hoyos	EBISU	92551355	
22	Cio Cardozo	ASSA	1088338387	

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Este documento impreso se considera copia no controlada

AXA COLPATRIA

Registro listado de asistencia

ARL AXA COLPATRIA

Hora de llegada: 2:00 Hora de salida: 3:10

Ciudad: Bogota	**Fecha:** 20/10/2025	**Duración:** 1 Hora y 10 Min	**Orden de Servicio:** 777973.
Empresa: ETEX		**Sede:**	**Nombre del Proveedor:** USO
Tema: Riesgo Electrico		**Nombre expositor(es):** Uriel Mora	

No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	* TELEFONO	FIRMA
1	Hilary Ospino	1018-9760	Oficial	3209603068	
2	Dilan Sabre Toro	1007284981	Plomero	3106425889	
3	Cirzo Cano	1063764092	Oficial electrico	3222123509	
4	Andres Felipe R	7216976666	Ayudante electrico	3113405789	
5	Alvaro? Tellez	79829546	OFICIAL	3134130014	
6	Cristian Castro Garcia	1000850457	Tecnico electr.	3134637161	
7	William Alvarez Paez	1022977991	Ayudante electrico	3202046637	
8	Brayan Estefany Pinzon	1129595	Ayudante	3208875159	
9	Fabian Vicente K	1127594971	Ayudante electrico	3223195823	
10	Jose HERRERA	1000994134	PLUMERO		
11	Juan Alvaro Acuelo	1001043259	Ayudante Arquit		
12	Alex Datas Lopez	1003656214	Ayudante Obra		
13	Jose D. Zeniq conde	1003045086	OFICIAL obra	3012164657	
14	Edwin Agudelo	92551355	OFICIAL	3026895246	
15	Hanna Olaya	57946119	Aydte	3202893103	

Firma expositor(es): Uriel Mora

No. Licencia SST: 1624

Nombre responsable o delegado en SST de la empresa: JHON ALEXANDER ZAMORA Cargo: Coordinador SST

Firma responsable o delegado en SST de la empresa: JHON ZAMORA

- La información del presente documento debe diligenciarse en su totalidad; el teléfono a registrar corresponde al del trabajador participante de la actividad.
- Mediante el Registro de Sus datos personales en este formato de asistencia, usted autoriza a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. para la recolección, almacenamiento y uso de sus datos personales con la finalidad de capacitar y sensibilizar a clientes y proveedores. Sus datos serán tratados de acuerdo con el aviso y política de privacidad de nuestra compañía, la cual puede consultar en www.axacolpatria.com
- Por cada sesión de capacitación y asesoría diligenciar un formato de registro de asistentes.

EBISU

REGISTRO ASISTENCIA

Código FST-01
Versión 01
Fecha 15/03/2022

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 17 MES 03 AÑO 2025
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		CUAL?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD PREOPERACIONAL/ CAPACITACION	X			Colegio Berta
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				1 HORA
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: Comunicacion asertiva

REALIZADA POR: Axa Colpatria CARGO O EMPRESA: ARL Axa Colpatria

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	PARTICIPANTE	EMPRESA	DOCUMENTO	FIRMA
1	Alexander L.	EBISU	1355G3241	
2	Duvis Mendoza	EBISU	1097775	
3	Hernan Yanquatin	Ebisu	87572106	
4	LUIS ARAQUE	EBISU	1032513039	LUIS ARAQUE
5	Heinan Pamplona	EBISU	7046665 9	Heinan PC.
6	Alhusseini Tovar	EBISU	1102432 16	
7	Eliezer Osorio	EBISU	1063164097	
8	Jose D. Berrio	EBISU	1003045086	
9	Benjamin Fotolenas	EBISU	7729593	
10	David Salinas Torres	EBISU	1001264241	
11	Greis Mours	EBISU	92551355	
12	Pablo Alvarez Guerrero	EBISU	7022352554	
13	Tirma Hamirunder.	EBISU	50989201	
14	Sebastian Castro	EBISU	1000830457	
15	Maria Olaya	EBISU	8794612 9	
16	Rafael G. Huncoves R.	EBISU	1127394477	
17	JHAY ALEXIS LOPEZ	EBISU	1003656243	
18	Andres Felipe R	EBISU	7216976666	
19	Jose Alvarado Acuña	EBISU	7010645259	
20	Endersan de la Hoz	EBISU	7102896774	Endersan
21	Jose HERRERA	EBISU	1001294734	Jose H
22				
23				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE CAPACITACIONES SST SUBCONTRATISTAS

CAP	**REGISTRO ASISTENCIA**	CODIGO: SST-CAP-002 FECHA: 20/02/2023 VERSION: 01

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 23 MES 03 AÑO 2023
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL				Torre D
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: Prevencion de lesiones musculo esqueleticas

REALIZADA POR: Juan Hernandez CARGO O EMPRESA: CAP

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Oscar Cuda	Mulante	1053358449	
2	Heydrich Cevallos	Ayudante	1061805135	
3	Logapoto CH	pintor	1043667669	Logapoto CH
4	Brandon de la Hoz	Auxiliar	1007892432	
5	Nicolas Bello	SOLDADOR	1007384314	
6	Jeyner Soto L.	Soldador	1001015743	
7		Sold	1067203132	
8	Jesus Ortiz	Armador	1.082.417.086	
9	Juan Matzn	Auxiliar	1072730359	
10	Jefry Perez	Soldador	1003288336	
11	Luis Chacon	Soldador	1007992725	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

	REGISTRO ASISTENCIA	CODIGO: SST-CAP-002
		FECHA: 20/02/2023
		VERSION: 01

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 20 MES 03 AÑO 2023
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL				Torre A
CONFERENCIA - VIDEO-TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES- FOLLETOS-CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA: Equilibrio entre Vida personal y trabajo

REALIZADA POR: Cesar Fernandez CARGO O EMPRESA: CAP

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Sabando Jose Zambrano H	Pintor	1043687669	
2	[illegible]	OFICIAL	1072780259	
3	Brandon De La Hoz	AYx pintor		
4	Jesus Ortiz	Almacen	7.082497080	
5	[illegible]	[illegible]	1061205132	
6	Luis Chacon	soldador	1007737215	
7	Nicolas Bello	soldador	1007389394	
8	Heiner Jacero	AYUDANTE	1064807735	
9	[illegible]	Maestro	1055315461	
10	Jaime Soto. 2.	Soldador	78707543	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

[redacted]	**REGISTRO ASISTENCIA**	CODIGO: SST-CAP-002
		FECHA: 20/02/2023
		VERSION: 01

ACTIVIDAD		TEMA		FECHA
INDUCCIÓN		OTRA		DIA 27 MES 03 AÑO 2025
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Cual?		REALIZADO EN:
CHARLA DE SEGURIDAD/PRE OPERACIONAL				TOWA
CONFERENCIA VIDEO TALLER				INTENSIDAD HORARIA
BOLETINES FOLLETOS CARTILLAS				
GIMNASIA LABORAL(PAUSAS ACTIVAS)				MATERIAL ENTREGADO
REUNIÓN				

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

TEMA Comunicación asertiva

REALIZADA POR Cesar Fernandez CARGO O EMPRESA: CAP

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: RGT-OSSA-002
		FECHA: 13/01/2025
		VERSION: 01

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

ACTIVIDAD		TEMA	FECHA
INDUCCIÓN		Cuál? Equilibrio entre vida personal y el trabajo. Comunicación asertiva.	DIA 17 MES 03 AÑO 2025
REINDUCCIÓN			INTENSIDAD HORARIA:
CAPACITACIÓN	X		PROYECTO: Colegio Bosa
CHARLA DE SEGURIDAD/PREOPERACIONAL			RESPONSABLE: Katherine Barreto
PAUSAS ACTIVAS	X		CARGO: Inspector SST
REUNIÓN			
OTRA ¿Cuál?			

RELACIÓN DE ASISTENCIA

N°	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Fabian Cardozo	oficial	1033709947	
2	Johan Cadena	Aux obra	1030648798	Johan Cadena
3	gustavo ochoa	oficial	1074824913	
4	Helmer Macias	Pulidor	79518373	Helmer
5	ALEXANDER GARCIA	PULIDOR	80150047	ALEXANDER
6	Jefferson Angulo	oficial	1026293855	Jefferson
7	YIMER CAMACHO	CORTADOR	1033729293	YIMER CAMACHO
8	Yeyson G Delonny Nuñez	Aux obra	1047511435	
9	Jose Isidro Acuña		18410548	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO: RGT-OSSA-002
		FECHA: 13/01/2025
		VERSION: 01

Nota: Marque con una (X) el tipo de actividad y el tema, diligencie todos los espacios según la actividad realizada.

ACTIVIDAD		TEMA	FECHA
INDUCCIÓN		Cual? Prevención de lesiones musculoesqueleticas	DIA 27 MES 03 AÑO 2025
REINDUCCIÓN			INTENSIDAD HORARIA:
CAPACITACIÓN	X		PROYECTO: Colegio Porto
CHARLA DE SEGURIDAD/SALUD/OPERACIONAL			RESPONSABLE:
PAUSAS ACTIVAS			CARGO: Inspector SST
REUNIÓN			
OTRA ¿Cual?			

RELACIÓN DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Jose Isidro Herrera V	OF	18410548	Jose Isidro H
2	gustavo ochoa	oficial	1024524773	
3	Brayan Gabriel Nuñez	aux. obra	1047511435	
4	ALEJANDRO	OF	1047803185	
5	ALEJANDRO GARCIA	PULIDOR	80150047	ALEJANDRO
6	Helmer Mari	Pulidor	79518373	Helmer
7	Ivan Cifuentes	Oficial	1000722782	Ivan Cifuentes
8	John Steven Cadena Hernandez	Aux obra	1030678298	John Cadena
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA DE QUIEN DIRIGIÓ LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INDUCCIONES

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

OSSA

FECHA DE INDUCCIÓN: 10-03-2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Heyner G Delaroy Nuñez
CARGO auxiliar de obra **CEDULA** 1047511435

1. **Bienvenida.**

EBISU S A S le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	/	
2	Documentación.	/	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	/	
4	Normas de conducta interna.	/	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	/	
6	Programas de gestión.	/	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	/	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	/	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	/	
10	Manejo de residuos.	/	
11	Uso eficiente de la energía.	/	
12	Las 3R.	/	
13	Uso eficiente del agua.	/	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Heyner G Delaroy Nuñez

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

16/16

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Hernan Delgado Nuñez	Nombre: Angie Jana M
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Ins SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

Estructuras cap

FECHA DE INDUCCIÓN: 07-03-25
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Cristian Orlando Cuida
CARGO Ayudante **CEDULA** 1055315314

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.		
2	Documentación.		
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.		
4	Normas de conducta interna.		
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.		
6	Programas de gestión.		
7	Prevención de accidentes de trabajo.		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.		
11	Uso eficiente de la energía.		
12	Las 3R.		
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Cristian Cuida.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado: Cristian Cuida	**Firma del evaluador:**
Nombre: Cristian Cuida	Nombre:
Cargo: Ayudante	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

Entrenamiento cap.

FECHA DE INDUCCIÓN:	03.07.2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jaime A. Soto-Lopez		
CARGO	Soldador	**CEDULA**	78701543

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.		
2	Documentación.		
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.		
4	Normas de conducta interna.		
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.		
6	Programas de gestión.		
7	Prevención de accidentes de trabajo.		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.		
11	Uso eficiente de la energía.		
12	Las 3R.		
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	V	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	V	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		F
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	V	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		F
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	V	
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	V	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	V	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	V	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		F

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Jairon Soto L.	Nombre:
Cargo: Soldado de 1	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	/	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	/	/
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		/
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	/	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		/
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	/	
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	/	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	/	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	/	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		/

16/16

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Luis Chacon	Nombre:
Cargo: Soldador	Cargo: Insp SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

Estructura CAP.

FECHA DE INDUCCIÓN: 07/2026
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Mateo Jaramillo
CARGO: Soldador CEDULA: 1007777775

1. **Bienvenida.**

EBISU S A S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	V	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		V
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	V	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	V	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ		
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

14/16

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: NICOLAS BETTO	Nombre: ANGIE JAVE: M
Cargo: SOLDADOR	Cargo: INSP SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

Estricta

FECHA DE INDUCCIÓN: 12/03/22			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nicola Bello			
CARGO SOLDADOR	CEDULA	1004389394	

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a .cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.		
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.		
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.		
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.		
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.		
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ		
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
JEISSON.MARIN	JEISSON.MARIN
Nombre: JEISSON.	Nombre: JEISON
Cargo: AYUDANTE	Cargo: AYUDTE

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

OSSA.

FECHA DE INDUCCIÓN:	19 2003 - 19-03-2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YEISSON MARIN		
CARGO	AYUDANTE	**CEDULA**	1.032424871

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.		
2	Documentación.		
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.		
4	Normas de conducta interna.		
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.		
6	Programas de gestión.		
7	Prevención de accidentes de trabajo.		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.		
11	Uso eficiente de la energía.		
12	Las 3R.		
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

YEISSON MARIN

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19 Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.		
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.		
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.		
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.		
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.		
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ		
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Ciro Cardona	Nombre:
Cargo: OF	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

OASA

FECHA DE INDUCCIÓN:	19/03/2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Ciro Cardozo		
CARGO	OF	CEDULA	19 353 352

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.		
2	Documentación.		
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.		
4	Normas de conducta interna.		
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.		
6	Programas de gestión.		
7	Prevención de accidentes de trabajo.		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.		
11	Uso eficiente de la energía.		
12	Las 3R.		
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	X	X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado: Julian D. Briceño P.	**Firma del evaluador:**
Nombre: Julian David Briceño Patiño	Nombre: JHON ZAMORA
Cargo: Técnico Electrico	Cargo: Coordinador SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código FRH.CN-03 Versión 00 Fecha 15/03/2022

EBISU

FECHA DE INDUCCIÓN: 26-Marzo-2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Julian D Briceño Patiño
CARGO Tecnico Electrico **CEDULA** 1032461146

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Julian D. Briceño P.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19 Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
SEBASTIÁN ESCOBAR ZAPATA	
Nombre: VÍCTOR SEBASTIÁN ESCOBAR	Nombre: JHON EDWIN
Cargo: TÉCNICO ELECTRICISTA	Cargo: INSPECTOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

EBISU

FECHA DE INDUCCIÓN: 26/03/2023
NOMBRE DEL TRABAJADOR: VICTOR SEBASTIAN ESCOBAR ZAPATA
CARGO TECNICO ELECTRICO | **CEDULA** 1069758763

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

SEBASTIÁN ESCOBAR

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código FRH.CN-03 Versión 00 Fecha 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 26 marzo / 25 Adrian
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alfonso Aguilar Aguilar
CARGO Tecnico Instalador CEDULA 79 467 803 Bta

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

19 Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	✓	
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Alberto Diaz Garcia	Nombre: Jhon Tamara
Cargo: Instalador	Cargo: Coordinador SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN: 26/03/2025 ADICION
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alberto Diaz Garcia
CARGO Instalador **CEDULA** 79941410

1. Bienvenida.

EBISU S.A S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

EBISU

FECHA DE INDUCCIÓN: 26-03-2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ~~AUX. ERECTICO~~ Kevin Dvan Reyes

CARGO AUX ERECTICO CEDULA 1010842357

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo.		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE	✓	
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

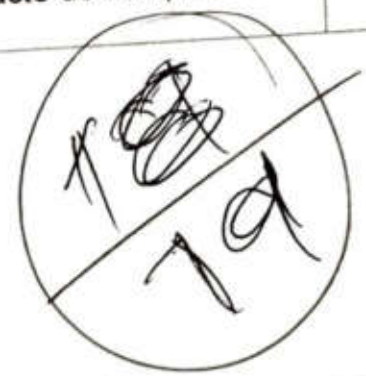
PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Giovanny Rodriguez G	
Nombre: Giovanny Rodriguez Guevara	Nombre: Coordinador SST
Cargo: Oficial	Cargo: Jhon Zamora

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	y	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	y	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		y
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	y	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		y
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		x
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	y	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	y	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	y	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		y



Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: DANNY STIVEN ALVAREZ	Nombre: Hugo Mora M
Cargo: OFICIAL OBRA	Cargo: Insp SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

EBISU

FECHA DE INDUCCIÓN: 20-03-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DANNY STIVEN ALVAREZ

CARGO: AFILIADOR OBRA | CEDULA: 1004962993

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuación se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.		
2	Documentación.		
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.		
4	Normas de conducta interna.		
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.		
6	Programas de gestión.		
7	Prevención de accidentes de trabajo.		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.		
11	Uso eficiente de la energía.		
12	Las 3R.		
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

10/22

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	20/03/2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Manuela Contreras L		
CARGO		**CEDULA**	1079815719

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

18
18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Brandon de la Hoz	Nombre: JHON Zamora
Cargo: Auxiliar en obra	Cargo: Coordinador SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN: 20-03-2025 CAP.
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Brandon de la Hoz Orozco
CARGO Auxiliar de obra **CEDULA** 1007192432

1. **Bienvenida.**

EBISU S A S le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

18/18

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: MAURICIO YESID	Nombre: HENRY TAMARA
Cargo: OFICIAL	Cargo: COORDINADOR SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN: 20/03/25
NOMBRE DEL TRABAJADOR: MAURO YESID
CARGO oficial **CEDULA** 80147752

1. **Bienvenida.**

EBISU S A S le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo

Ítem	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:	31-03-23		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOHN FREITES	CEDULA	7876841
CARGO	AUXILIAR		

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.		
2	Documentación.		
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.		
4	Normas de conducta interna.		
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.		
6	Programas de gestión.		
7	Prevención de accidentes de trabajo.		
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.		
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.		
10	Manejo de residuos.		
11	Uso eficiente de la energía.		
12	Las 3R.		
13	Uso eficiente del agua.		
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.		
2	Reglamento interno de trabajo.		
3	Manual de funciones.		

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19 Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		✓
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

19

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Nombre: Evaluador	Nombre: Angie Lorena M
Cargo:	Cargo: Tec SST

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS SST - EBISU SAS

EBISU	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR	CODIGO: FST.IN-08 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Boita	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	29 Marzo - 2025	FECHA FINAL	29 Marzo - 2025
INSPECCIONADO POR:	Ray Reyes	CARGO	Auxiliar de obra
MARCA	Makita	MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)	/		✓		✓		✓		✓		✓			
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	/		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Estado del accesorio portadiscos	/		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Estado del mango	/		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Estado del cuerpo	/		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto	/		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Estado general de guía y la guarda	/		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Estado de la regleta de posición	/		✓		✓		✓		✓		✓			
9	Estado tope paralelo	/		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Protector Pendular	/		✓		✓		✓		✓		/			
#	Estado Cuña Separadora	/		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Caperuza Protectora	/		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Expulsor de Virutas	/		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Placa Base	/		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Tornillería y Mariposas	/		✓		✓		✓		✓		✓			
#	El trabajador cuenta con EPP adecuados para la actividad	/		✓		✓		✓		✓		✓			
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]			

	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
19	ZAK N Reyes Lopez	1003656243	[signature]
20	JHON Tumba	1.733.691.750	[signature]

OBSERVACIONES

Vo Bo Residente de SST		FIRMA		REPARACION	SI	NO

FIRMA DEL INSPECTOR SST

EBISU

PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: FST.IN.08
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Bonita	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	17-03-25	FECHA FINAL	22-03-25
INSPECCIONADO POR:	RAY REYES	CARGO	Ayudante de obra.
MARCA	Bosch	MODELO	N/A

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Estado del accesorio portadiscos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Estado del cuerpo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Estado general de guía y la guarda	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Estado de la regleta de posición	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	Estado tope paralelo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Protector Pendular	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Cuña Separadora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Caperuza Protectora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Expulsor de Virutas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Placa Base	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Tornillería y Mariposas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	El trabajador cuenta con EPP adecuados para la actividad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA	RAY	RAY	RAY	RAY	RAY	RAY	RAY	RAY	RAY	RAY				

	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
19	RAY ALEXIS REYES	1003656443	
20	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR: Argio Pomo	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Vo Bo Residente de SST		FIRMA		REPARACION	SI / NO X

EBISU

PROYECTO	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR	CODIGO: FST-IN-08	
FECHA INICIO	Colegio Bolivia 12-03-25	VERSION: 01	
INSPECCIONADO POR:	Alexander Lopez	FECHA: 15/12/2021	
MARCA	DEWALT	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
		FECHA FINAL	23-03-25
		CARGO	Oficial de obra.
		MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Estado del accesorio portadiscos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Estado del cuerpo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Estado general de guia y la guarda	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Estado de la regleta de posición	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	Estado tope paralelo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Protector Pendular	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Cuña Separadora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Caperuza Protectora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Expulsor de Virutas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Placa Base	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Tornillería y Mariposas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	El trabajador cuenta con EPP adecuados para la actividad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA									✓					

	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
19	Alexander L.	1356329 41	
20	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Vo Bo Residente de SST	Angel Favio M	FIRMA		REPARACION	SI / NO X

EBISU	PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR	CODIGO: FST.IN-08 VERSION: 01 FECHA 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Bolivar	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	17-03-25	FECHA FINAL	22-03-25
INSPECCIONADO POR:	Luis Aragon	CARGO	
MARCA	BOSCH	MODELO	N/A

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Estado del accesorio portadiscos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Estado del cuerpo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Estado general de guía y la guarda	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Estado de la regleta de posición	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	Estado tope paralelo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Protector Pendular	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Cuña Separadora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Caperuza Protectora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Expulsor de Virutas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Placa Base	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	Estado Tornillería y Mariposas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
#	El trabajador cuenta con EPP adecuados para la actividad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA	LUIS ARAGUE		LUIS ARAGUE		LUIS ARAGUE		LUIS ARAGUE		LUIS ARAGUE		LUIS ARAGUE			

	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
19	Luis Aragué		Luis Aragué
20	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Vo Bo Residente de SST		FIRMA		REPARACION	SI	NO

EBISU

PREOPERACIONAL SIERRA CIRCULAR

CODIGO: FST.IN-08
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Boita	EQUIPO	SIERRA CIRCULAR
FECHA INICIO	13 MARZO. 2023	FECHA FINAL	15 - MARZO - 2023
INSPECCIONADO POR	RAY PEREZ	CARGO	Auxiliar de obra
MARCA	MAKITA	MODELO	

Nº	CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
1	Estado de conexiones eléctricas (cables, extensiones y/o tomas)									✓		✓			
2	Estado del interruptor de encendido y su seguro									✓		/			
3	Estado del accesorio portadiscos									✓		/			
4	Estado del mango									✓		/			
5	Estado del cuerpo									✓		/			
6	Estado del accesorio Revoluciones Por Minuto									✓		/			
7	Estado general de guia y la guarda									✓		/			
8	Estado de la regleta de posición									✓		/			
9	Estado tope paralelo									✓		/			
#	Estado Protector Pendular									✓		/			
#	Estado Cuña Separadora									✓		/			
#	Estado Caperuza Protectora									✓		/			
#	Estado Expulsor de Virutas									✓		/			
#	Estado Placa Base									✓		/			
#	Estado Tornillería y Mariposas									✓		/			
#	El trabajador cuenta con EPP adecuados para la actividad									✓		/			
18	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADRO QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA LA PERICIA MANIPULANDO LA HERRAMIENTA														

19	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR: RAY JAIRO PEREZ	CEDULA: 1007656247	FIRMA DEL TRABAJADOR
20	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR: JHON EDMOIO	CEDULA: 1.233.691.760	FIRMA DEL INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Vo Bo Residente de SST		FIRMA		REPARACION	SI / NO

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

PROYECTO	Boita	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	29 MAYO - 2023	FECHA FINAL	29 MAYO - 2023
INSPECCIONADO POR	BENJAMIN QUINTERO	CARGO	OFICIAL HIDRAULICO
MARCA	DEWALT	MODELO	

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 Sujecion			✓		✓		✓		✓		✓			
2	Tornillo del Deflector de chapas			✓		✓		✓		✓		✓			
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 fijacion			✓		✓		✓		✓		✓			
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	Bayr		Bayr		Bayr		Bayr		Bayr		Bayr			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Benjamin — CEDULA: 1129593 — FIRMA DEL TRABAJADOR: Bayr

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: JHON EDMOND — CEDULA: 1.133.691.750 — FIRMA DEL 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 TRONZADORA DE METAL	CODIGO: FST.IN-10 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Boita	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	29 marzo - 2025	FECHA FINAL	29 marzo - 2025
INSPECCIONADO POR:	Santiago Torres	CARGO	Ayudante hidraulico
MARCA	Dewalt	MODELO	

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 Sujecion			✓		✓		✓		✓		✓			
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: JHON TORRES
CEDULA: 1.233.691.250
FIRMA DEL 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 TRONZADORA DE METAL	CODIGO: FST.IN-10 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Bosta	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	17-03-25	FECHA FINAL	22-03-25
INSPECCIONADO POR:	Frank Alejandro Arevalo	CARGO	Ayudante de obra.
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 DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Frank Alejandro Arevalo — CEDULA: 1001045239

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST — CEDULA — FIRMA DEL 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 TRONZADORA DE METAL

CODIGO: FST.IN-10
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Bolq	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	17-03-25	FECHA FINAL	22-03-25
INSPECCIONADO POR	David Torres	CARGO	Ayudante de obra
MARCA	Dewalt	MODELO	N/A

Nº	FECHAS DE INPECCION / CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO 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 | S

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

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Hugo Silva
FIRMA DEL 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 TRONZADORA DE METAL	CODIGO: FST.IN-10 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Bocta	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	17-03-25	FECHA FINAL	22-03-25
INSPECCIONADO POR:	Benjamin Antolinez	CARGO	Oficial bioseguridad
MARCA	CRAFT	MODELO	N/A

Nº	FECHAS DE INPECCION / CONDICION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO 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	Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Benjamin Antolinez — CEDULA: 1129593 — FIRMA DEL TRABAJADOR: Benjamin Antolinez

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Andre Jonas — CEDULA: — FIRMA DEL 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 TRONZADORA DE METAL	CODIGO: FST.IN-10 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

PROYECTO	Colegio Boito	EQUIPO	TRONZADORA DE METAL
FECHA INICIO	10-03-25	FECHA FINAL	15-03-25
INSPECCIONADO POR:	Benjamin Antolinez	CARGO	Oficial hidrosanitario
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 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: 7729593 — FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angie Parra M — CEDULA — FIRMA DEL 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	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

FECHA	DIA	25	MES	03	AÑO	2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#4
LUGAR DE OPERACIÓN:	proyecto Boito Torre A 48							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Tronzadora, polidora, Taladro, plomo Gica, martillo, sierro							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	estructura, Remates de obra Instalación electrica y hidraulica							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Trabajadores, Residentes, Inspectores SST							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL	FISICO BIOMECANICO MECANICO PSICOSOCIAL	GOLPES, FRACTURAS, RASGUÑOS, ESTRÉS, DOLOR DE CABEZA, DOLORES LUMBARES, DESHIDRATACION,	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR
EXCAVACION MECANICA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	ACCIDENTES DE TRANSITO APLASTAMIENTOS ATRAPAMIENTOS DOLORES DE CABEZA, ESTRÉS, MOLESTIAS LUMBARES, DESHIDRATACION	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL - RELEVOS EN LA LABOR - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR
COMPACTACION DE TERRENO	FISICO BIOMECANICO QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OIDOS, DESHIDRTACION, EXPOSICION A LLUVIAS, CAIDAS MISMO NIVEL.	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR - RELEVOS EN LA LABOR
CORTE DE MADERA Y ACERO	MECANICO FISICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, AMPUTACIONES, ALERGIAS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
INSTALACION DE TUBERIA EN PVC Y RCI	FISICO BIOMECANICO MECANICO PSICOSOCIAL CONDICIONES DE SEGURIDAD	GOLPES, FRACTURAS, RASGUÑOS, ESTRÉS, DOLOR DE CABEZA, DOLORES LUMBARES, CAIDAS A MISMO Y DIFERENTE NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
INSTALACIONES ELECTRICAS GENERALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES. CANSANCIO OCULAR, ESTRÉS, ELECTROCUCION O CONTACTO LEVE CON ENERGIA, CORTES, LACERACIONES, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
AMARRE DE ACERO	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
INSTALACION DE FORMALETA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, GOLPES, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
FUNDIDA DE ESCALERAS Y ZONAS PUNTUALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO QUIMICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL , QUEMADURAS POR CONCRETO, ALERGIAS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
DESENCOFRAR Y DESCIMBRAR ZONAS FUNDIDAS	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
ASCENSO Y DESCENSO DE MATERIAL CON PLUMA GRUA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, DESHIDRATACION, GOLPES DE CALOR, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES, MUERTE	- USO PERMANENTE DE EPPS ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD - CAPACITACION PERSONALIZADA - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA ACTIVIDAD - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD - INSPECCION DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR - USO CORRECTO DE LOS EPCC
ORDEN Y ASEO GENERAL EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ACIDENTE DE TRANSITO, HONGOS, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES	- USO PERMANENTE DE EPP - CAPACITACION PERSONALIZADA - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN ACTIVIDADES - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD
FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:			

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Casco	☒	Guantes	☒	Mascara facial	☒	Lockout/Tagout	☒
Botas de seguridad	☒	Protección Respiratoria	☒	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☒
Gafas de Seguridad	☒	Protección Auditiva	☒	Extintores	☐	Charla pre-operacional	☒
Overol	☒	Equipos de protección contra caidas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☒	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☒
Kit Invernal	☐	Dotación	☐	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ( )	☐

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

No	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	FAUSTO SANCHEZ	5122996	
2	Irina A Hamiranda.	5048591201	Irina A.
3	Hernan Yanquetin	87572106	
4	LUIS ARAQUE	18263039	LUIS ARAQUE
5	Hernan Rompiono	70966659	Hernan R.
6	WILLIAN ALEXANDER YAGUE	1.072937991	
7	Rafael Eg. Rincones R.	1127394477	
8	Sebastian Castro García	1000830457	
9	Jonathan [illegible] Gomez	1023893213	
10	Alexander Lepez	13563241	

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

11	Ernesto Dario medina cortes	1022466862	
12	Andres felipe R	1216971666	
13	Mayra yamile alaya angulo	57946129	
14	Gredn Acuna	92551355	
15	Jhon Arguello	1101519700	
16	Adrian Charo	1063164092	
17	Endersa de la Hoz	1102896714	
18	Frank Alejandro Arrieta	1001043259	
19	RAY XAVIER LOPEZ	1003656243	
20	JOSE D. BENITO	1003045086	
21	Pablo Alvarez Herrera	1022352554	
22	Benjamin Arellanez	7729593	

23			
24	ARISMENDI TORRES	79829346	
25	Jose Herrera	1001297434	Jose H
26	Mauro Yesid Cardozo	80749952	
27	Mauricio Contreras L.	79855.719	
28			
29			
30			
31			
32			

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04	
Versión: 00	
Fecha: 15/03/2022	

FECHA	DIA	17	MES	03	AÑO	2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#3.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Bosco - Tome A y B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Pulidora, Taladro, Trompadora, sierra circular, pala, pico, barra, combo							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Remates generales, Instalaciones electricas, Instalaciones hidrosanitarias, fundidas.							
EQUIPO QUE ELABORA EL	Residente de obra, Inspector SST, Maestro de obra.							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL	FISICO BIOMECANICO MECANICO PSICOSOCIAL	GOLPES, FRACTURAS, RASGUÑOS, ESTRÉS, DOLOR DE CABEZA, DOLORES LUMBARES, DESHIDRATACION,	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR
EXCAVACION MECANICA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	ACCIDENTES DE TRANSITO APLASTAMIENTOS ATRAPAMIENTOS DOLORES DE CABEZA, ESTRÉS, MOLESTIAS LUMBARES, DESHIDRATACION	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL - RELEVOS EN LA LABOR - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR
COMPACTACION DE TERRENO	FISICO BIOMECANICO QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OIDOS, DESHIDRTACION, EXPOSICION A LLUVIAS, CAIDAS MISMO NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR - RELEVOS EN LA LABOR
CORTE DE MADERA Y ACERO	MECANICO FISICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, AMPUTACIONES, ALERGIAS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR
INSTALACION DE TUBERIA EN PVC Y RCI	FISICO BIOMECANICO MECANICO PSICOSOCIAL CONDICIONES DE SEGURIDAD	GOLPES, FRACTURAS, RASGUÑOS, ESTRÉS, DOLOR DE CABEZA, DOLORES LUMBARES, CAIDAS A MISMO Y DIFERENTE NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
INSTALACIONES ELECTRICAS GENERALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES. CANSANCIO OCULAR, ESTRÉS, ELECTROCUCION O CONTACTO LEVE CON ENERGIA, CORTES, LACERACIONES, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
AMARRE DE ACERO	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
INSTALACION DE FORMALETA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, GOLPES, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
FUNDIDA DE ESCALERAS Y ZONAS PUNTUALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO QUIMICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL , QUEMADURAS POR CONCRETO, ALERGIAS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
DESENCOFRAR Y DESCIMBRAR ZONAS FUNDIDAS	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
REMATES GENERALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, DESHIDRATACION, GOLPES DE CALOR, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES, MUERTE	- USO PERMANENTE DE EPPS ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA ACTIVIDAD - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD - INSPECCION DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR - USO CORRECTO DE LOS EPCC
ASCENSO Y DESCENSO DE MATERIAL CON PLUMA GRUA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, DESHIDRATACION, GOLPES DE CALOR, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES, MUERTE	- USO PERMANENTE DE EPPS ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD - CAPACITACION PERSONALIZADA - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA ACTIVIDAD - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD - INSPECCION DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR - USO CORRECTO DE LOS EPCC
ORDEN Y ASEO GENERAL EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ACIDENTE DE TRANSITO, HONGOS, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES	- USO PERMANENTE DE EPP - CAPACITACION PERSONALIZADA - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN ACTIVIDADES - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDQCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☑	Lockout/Tagout	☐
Botas de seguridad	☑	Protección Respiratoria	☑	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☑

SECUENCIA DE ACTIVIDADES		PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES	
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☐	Charla pre-operacional	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caídas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☐	Señalización y acordonamiento	☑
Kit Invernal	☑	Dotación	☑	Polarización a tierra de equipos	☐	Otro ¿	☐

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FST-04
		Versión: 00
		Fecha: 15/03/2022

No	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	FAUSTO SANCHEZ	5122996	
2	Irina Altamiranda	50989201	Irina A.
3	Sebastian Castro	1000850457	
4	LUIS ARROYO	1032513039	LUIS ARROYO
5	Ekiezer Osorio	70631bwqe	
6	Rafael G. Linares R.	1127744471	
7	Andres Felipe	1216778666	
8	EDILBERTO AMADO	80362562	
9	Marvin Olaya	87946129	
10	Hernan Vasquez	87572106	
11	Carlos Alcor	92551355	
12	Enderson de la Hoz	1102896714	Enderson
13	Frank Alvarado Arcolo	1001045259	
14	Alexander Lopez	1356324l	
15	Benjamin Hernandez Quintero	7729593	
16	JOSE D. BERRIO	1003045086	

17	Heinan Pamplona	70466659	Heinan PC.
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	79829346	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	Jose Herrera	[illegible]	[illegible]
22	Dino Mendoza	1097775	[illegible]
23	Pablo Alvarez guerrero	1022352554	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04	
Versión: 00	
Fecha: 15/03/2022	

FECHA	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#3
LUGAR DE OPERACIÓN:	proyecto Boila Torre A y B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Taladro, pulidora, sierra, pluma grua, Trozadora, martillo							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Remates de obra, Instalación electrica, hidraulico							
EQUIPO QUE ELABORA EL	Trabajadores, Inspectores, Residentes de obra							

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
EXCAVACION MANUAL	FISICO BIOMECANICO MECANICO PSICOSOCIAL	GOLPES, FRACTURAS, RASGUÑOS, ESTRÉS, DOLOR DE CABEZA, DOLORES LUMBARES, DESHIDRATACION.	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR
EXCAVACION MECANICA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	ACCIDENTES DE TRANSITO APLASTAMIENTOS ATRAPAMIENTOS DOLORES DE CABEZA, ESTRÉS, MOLESTIAS LUMBARES, DESHIDRATACION	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL - RELEVOS EN LA LABOR - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR
COMPACTACION DE TERRENO	FISICO BIOMECANICO QUIMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOLESTIAS PULMONARES, RESPIRATORIAS, EN OIDOS, DESHIDRTACION, EXPOSICION A LLUVIAS, CAIDAS MISMO NIVEL.	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - HIDRATACION DUTANTE LA LABOR - RELEVOS EN LA LABOR
CORTE DE MADERA Y ACERO	MECANICO FISICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, AMPUTACIONES, ALERGIAS	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR
INSTALACION DE TUBERIA EN PVC Y RCI	FISICO BIOMECANICO MECANICO PSICOSOCIAL CONDICIONES DE SEGURIDAD	GOLPES, FRACTURAS, RASGUÑOS, ESTRÉS, DOLOR DE CABEZA, DOLORES LUMBARES, CAIDAS A MISMO Y DIFERENTE NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
INSTALACIONES ELECTRICAS GENERALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, CANSANCIO OCULAR, ESTRÉS, ELECTROCUCION O CONTACTO LEVE CON ENERGIA, CORTES, LACERACIONES, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
AMARRE DE ACERO	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
INSTALACION DE FORMALETA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	MOLESTIAS LUMBARES, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, GOLPES, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ATRAPAMIENTOS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
FUNDIDA DE ESCALERAS Y ZONAS PUNTUALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO QUIMICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL , QUEMADURAS POR CONCRETO, ALERGIAS	USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL
DESENCOFRAR Y DESCIMBRAR ZONAS FUNDIDAS	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCION EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - CAPACITACION ESPECIAL AL PERSONAL

SECUENCIA DE ACTIVIDADES	PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
REMATES GENERALES EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, DESHIDRATACION, GOLPES DE CALOR, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES, MUERTE	- USO PERMANENTE DE EPPS ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA ACTIVIDAD - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD - INSPECCION DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR - USO CORRECTO DE LOS EPCC
ASCENSO Y DESCENSO DE MATERIAL CON PLUMA GRUA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, DESHIDRATACION, GOLPES DE CALOR, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES, MUERTE	- USO PERMANENTE DE EPPS ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD - CAPACITACION PERSONALIZADA - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA ACTIVIDAD - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD - INSPECCION DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR - USO CORRECTO DE LOS EPCC
ORDEN Y ASEO GENERAL EN OBRA	MECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD PSICOSOCIAL BIOLOGICO FISICO BIOMECANICO	LESIONES EN OJOS POR PROYECCION DE PARTICULAS, MOLESTIAS EN OIDOS, DOLOR DE CABEZA, CORTES, ESTRÉS, CAIDAS A DIFERENTE Y MISMO NIVEL, ACIDENTE DE TRANSITO, HONGOS, BACTERIAS, GOLPES, LACERACIONES, MACHUCONES	- USO PERMANENTE DE EPP - CAPACITACION PERSONALIZADA - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN ACTIVIDADES - PRECAUCION EN LA ACTIVIDAD

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDOCIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Mascara facial	☑	Lockout/Tagout	☑
Botas de seguridad	☐	Protección Respiratoria	☐	Chaleco reflectivo	☐	Permiso de Trabajo Requerido	☑

SECUENCIA DE ACTIVIDADES		PELIGROS Y CONSECUENCIAS		RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES	
Gafas de Seguridad	☑	Protección Auditiva	☑	Extintores	☑
Overol	☑	Equipos de protección contra caidas y entre paréntesis (arnés, conectores y anclajes	☑	Barreras o aislamiento de áreas	☑
Kit Invernal	☐	Dotación	☐	Polarización a tierra de equipos	☐
				Charla pre-operacional	☑
				Señalización y acordonamiento	☑
				Otro ( )	☐

EBISU
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

EBISU

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FST-04
Versión: 00
Fecha: 15/03/2022

No	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	FAUSTO SANCHEZ	5122996	
2	Irina Altamiranda	50989201	Irina
3	Eliezer Osorio	1063764092	
4	Andres felipe L	1216976666	
5	Jonathan Uribe Cancio	1023893217	
6	Rafael Enrique Rincones R.	1127394497	
7	WILMAN YAQUE	1022937991	
8	Grecia Mora	92551359	
9	Heiman Yanguarin	87532106	
10	Marvin Olaya	5794621	
11	Johan Sebastian Castro G	1000830457	
12	JAY ROMERO LOPEZ	1003656243	
13	Enderson de la Hoz	1102896774	Enderson
14	Heiman pamplona	70166659	Heiman PC
15	JOSE DI BERNICO	1003045086	
16	Frank Alvarado Arevalo	1001045259	

17	Sanjuan Antolinez	7729593	
18	Alexander L.	13563241	
19	Luis Angel	1058122029	
20	Dimas Mendoza	10977775	
21	Luis Herrera	1007174174	
22	Ronald Tellez	79829340	
23	Pablo Alvarez	1022356554	
24			
25			
26			
27			
28			

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación luminarios

Lugar: proyecto Boito

Duración estimada: 20 al 29 mar6 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 10 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Rafael G. Rincones R.	✓	✓	✓		Feb - 2024	
2							
3							
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 últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿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 ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		

la tarea?

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El 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
Línea de vida (Verificar puntos de an	✓		✓		✓	
Arnés de seguridad	✓		✓		✓	

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras 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 : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

ANEO

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/R

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

1.

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 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 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 EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra - andamio colgante

Lugar: proyecto Boitu Torre A

Duración estimada: 23 al 29 Marzo - 2023 Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 20 mts

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Endwar de la Hoz	✓	✓	✓		2025	Endwar
2	Jose D. Bello	✓	✓	✓		2024	
3							
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 últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿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 ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El 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 PROTECCIÓN 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? ☑ N ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Móvil	✓		✓		✓	
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio	✓		✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes					✓	
Las bases del andamio se encuentran aseguradas			✓		✓	
El andamio cuenta con barandas laterales			✓		✓	

Carga Máxima: 80 KG

Altura máxima: 2 mts

Otras 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: JOSE BERRIO

Modificaciones autorizadas por: JHON ZAMORA

Este documento impreso se considera copia no control

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Andamio colgante
- EPCC

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

con

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/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 EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Teatereado de placa tercer

Lugar: proyecto Bota Torre A

Duración estimada: 13 al 19 marco

Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Hyman Pamplona	✓	✓	✓		Enero - 2023	Hyman P.
2	Alexander Lopez	✓	✓	✓		Enero 2023	
3							
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 últimas 8 horas?		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓		✓															
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓																
¿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 ud que su estado de salud es	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Móvil			✓		✓	
Fijo			✓		✓	
Se ha verificado el estado del andamio			✓		✓	
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes			✓		✓	
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras 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

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

ARNES

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

MA

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

Semana del: 25 Marzo · 2023 al 29 Marzo · 2023

Modelo:

Marca: Siemens

Centro de trabajo: Boito

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA														
Estructura metalica pluma.			✓		✓		✓		✓		✓			
Anclajes de bases de pluma.			✓		✓		✓		✓		✓			
Instalaciones y conexiones electricas.			✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores electricos.			✓		✓		✓		✓		✓			
Botón de encendido y apagado.			✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]to metalico.			✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de freno			✓		✓		✓		✓		✓			
Tambor o Winche.			✓		✓		✓		✓		✓			
Guaya.			✓		✓		✓		✓		✓			
Gancho con seguro			✓		✓		✓		✓		✓			
Grilletes de valde en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Valde y fondo del Valde.			✓		✓		✓		✓		✓			
Orden y aseo.			✓		✓		✓		✓		✓			
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?			✓		✓		✓		✓		✓			
PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO			Jose		Jose		Jose		Jose		Jose			
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes:

Martes:

Miercoles:

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Corretiva **Fecha de Ejecucion** **Firma**

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

JA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VÁLIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha 25/03/2025 | Valido desde 25/03/25 | Hasta 29/03/25

Sector/ Área de trabajo: proyecto Bolo

Responsable del área: pablo alvarez

Equipo especifico objeto del trabajo: Izaje carga pluma 6x6

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores)

carge y descarge material

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

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Jose Herrera	Jose Herrera		

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	JHON ECHEVERRIA	Inspector SST	

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: ..... Hora: ..... Responsable del área .....

Resp trabajo Firma Firma

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Carge y descarge material pluma Giro

Lugar: proyecto Boila Torre A

Duración estimada: 25 al 29 Marzo. 2025 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 20 Mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION		FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Jose Herrera	✓	✓	✓		Oct. 2024	Jose Herrera
2							
3							
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 últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿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 ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		

…tante cuenta con …ema de …uramiento 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 ejecurtante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de embrazo	N/A
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a utilizar?	✓

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El 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 PROTECCIÓN 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 PROTECCIÓN 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						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: ____________

Altura máxima: ____________

Otras 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: ____________

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- x pluma grúa
- x andes

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

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/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	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

OBRA:	Boila	FECHA DE INSPECCIÓN:	25 MARZO- 2023
ACTIVIDAD:	Cargue de material pluma GRUA		
UBICACIÓN:	TORRE A		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN			OBSERVACIONES
			X	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	✓			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	✓			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fije el trípode	✓			
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	✓			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	✓			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	✓			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	✓			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	✓			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	✓			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	✓			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	✓			
12	El equipo tiene carcasa	✓			
	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)	✓			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	✓			
15	Las grilletas o perros estan en buenas condiciones	✓			
16	La guaya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	✓			
17	Verificar 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	✓			
18	Esta lubricado el cable de carga	✓			
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	✓			
20	Si se utiliza un andamio de carga se debe contravnetiar con guaya de un 1/4" como minimo	✓			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el area de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	✓			
22	La canasta cuenta con su base de soporte, partes laterales completas y en buen estado	✓			
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (Soldaduras y broches)	✓			
24	El balde debe tener seguro para evitar que pendule durante el izaje	✓			

Versión:01

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

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

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	1001277434	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: JHON ZAMORA

CÉDULA: 1-735-691.750

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: Izaje de cargas y materiales

Lugar: Colegio Baita - Usme | A y B

Duración estimada: 11 al 22/03/25 — Numero de personas en el trabajo: 1 persona

Altura aproximada: 20 mts Aprox

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	JOSE HERRERA	✓	✓	✓			JOSE H
2							
3							
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 últimas 8 horas?		X																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		X																	
¿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?		X																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		X																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		

¿El ejecutante cuenta con sistema de aseguramiento de herramientas?	
¿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

El **area de trabajo necesita** o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	NECESIDAD SI	NECESIDAD NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 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 SI	Necesidad NO	Revisión 1 B	Revisión 1 M	Revisión 2 B	Revisión 2 M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima:

Altura máxima:

Otras 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: Jose Herrera

Modificaciones autorizadas por:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
17-03-25	7:00a	27-03-25	17:00pm

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Equipos de protección contra Caidas.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

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

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/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.

DA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Valido desde 17-03-25 Hasta 22-03-25

Fecha 17 03 25

Sector/ Área de trabajo Colegio Boita - Torre A.

Responsable del área Pablo Alvarez

Equipo específico objeto del trabajo Plona grua.

Descripción del trabajo a ejecutar (Defina estrategias para realizar las labores) Izaje de materiales 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 (preoperacional)	✓		
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	✓	Gafas	✓	Tapones auditivos	✓
Careta	✓	Protección respiratoria	✓	arnés de seguridad	✓
Guantes	✓	pechera	✓	equipo aire asistido	
Mangas	✓	Botas seguridad	✓	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	Angie Pano M	Insp SST	

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: _____ Hora: _____ Responsable del área _____

Resp trabajo Firma Firma

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

Semana del: 17-03-25	al 22-03-25
Modelo:	N/A
Marca:	SIEMENS
Centro de trabajo:	Colegio Boita - Torre A.

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.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Boton de encendido y apagado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Brazo 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	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose			
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes:

Martes:

Miercoles:

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Corretiva	Fecha de Ejecucion	Firma
Cargo		

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

EBISU	ATS PLUMA GRUA	Codigo: FST.ATS-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

OBRA:	Colegio Boita	FECHA DE INSPECCIÓN	11-03-25
ACTIVIDAD:	Izaje de cargas		
UBICACIÓN:	Colegio Boita - Torre A y B		

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 tripode de la pluma y estado de soldadura	C			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fije el tripode	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 area 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 visibilidad del área de trabajo para realizar la operación	C				N/A
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 caidas certificado	C				
28	El trabajador cuenta con casco y barbuquejo	C				
29	Guantes de vaqueta	C				N/A
30	Botas puntera	C				
31	Protectos visual con UV	C				
	SEGUIMIENTO A EQUIPOS					
27	El equipo cuenta con hoja de vida	C				N/A
28	Indique la fecha de mantenimiento preventivo del equipo	C				

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

N/A

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	1081974434	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 fisica de los trabajadores que realizan izajes de cargas con pluma grúa.

NOMBRE COMPLETO: Angie Lorena M

CÉDULA: 1030700290

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: Construccion de bandillo en cacucha de ascensor.

Lugar: Colegio Boita. Torre A y B

Duración estimada: 19 al 22/03/23 Numero de personas en el trabajo: 2 personas

Altura aproximada: 20 mts aprox

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander Lopez	✓	✓	✓			
2	Hernan Pamplona	✓	✓	✓			Hernan PC.
3							
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 últimas 8 horas?		X		X															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		X		X															
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓																
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		X		X															
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		X		X															
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

¿El 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 PROTECCIÓN 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 ☑ "Y" ☑ Con absorbedor? S ☑ — Ajustable ☑ Posicionamiento (cuerda) ☐ N ☐

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: ____

Altura máxima: ____

Otras 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: ____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
11-03-25	7:00A	12-03-25	12:00PM

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Equipos de proteccion contra Caidas

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

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

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/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 EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates Fachada

Lugar: Torre 8 proyecto Boita

Duración estimada: 10 al 15 marzo 2022 Numero de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 3 mts

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Hernan Rodrigo Yepes	✓		✓		✓		Abril - 2024	
2									
3									
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 últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el sarrollo de la actividad?	✓																		
¿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 ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

La 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 [X] Ajustable [ ] — "Y" ✓ Posicionamiento (cuerda) [ ] — Con absorbedor? S [X] N [ ]

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: ____________

Altura máxima: ____________

Otras 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: ____________

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

x Arnes
x polidora

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

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/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.

Este documento impreso se considera copia no controlada

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Fundida capucha Torre B

Lugar: proyecto Bolta Torre A

Duración estimada 10 al 15 marzo - 2023 Numero de personas en el trabajo: 4

Altura aproximada 70 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Heiman Pompoza	✓	✓	✓		Mayo - 2024	Heiman Pc.
2	Alexander 2	✓	✓	✓		Mayo - 2024	
3	Jose D. Perez	✓	✓	✓		Mayo - 2024	
4	Enderson de la Hoz	✓	✓	✓		Oct - 2024	Enderson
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 últimas 8 horas?		✓		✓		✓		✓											
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓		✓		✓		✓											
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓		✓												
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓		✓		✓												
¿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 ud que su estado de salud es	✓		✓		✓	✓	✓												
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓		✓		✓		✓												
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓		✓												
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓		✓		✓												

ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓		✓		✓														
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓		✓		✓														
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓		✓														
¿La ejecurtante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de embrazo	N/A		N/A		N/A		N/A												
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a utilizar?	✓		✓		✓		✓												

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El 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						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras 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 : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* ARNES
* PUNTOS ANCLAJE

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

* CONCRETO

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

¿H_____

_____

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 / 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 EN ALTURAS

Código: FST.TA-01
Versión:01
Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalacion soporte Aporticamiento

Lugar: proyecto Boila Torre B

Duración estimada: 10 al 15 Marzo - 2025 Numero de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 20 Mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO		
1	Rafael G. Hincapie R.	✓	✓	✓		Abril 2024	
2	Andres Felipe R	✓	✓	✓		Abril - 2024	
3							
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 últimas 8 horas?		✓		✓															
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓		✓															
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓																
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓	✓	✓																
¿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 ud que su estado de salud es	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓		✓																
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓																
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓																
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓		✓																

¿El ejecutante cuenta con un sistema de aseguramiento de herramientas?	✓		✓																
¿El ejecutante sabe qué hacer en caso de una emergencia?	✓		✓																
¿Se realizo el analisis de trabajo seguro (ATS) formatO para la tarea?	✓		✓																
¿La ejecurtante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de embrazo	N/A		N/A																
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de acceso a utilizar?	✓		✓																

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El 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 PROTECCIÓN 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 [X] Ajustable [ ] "Y" [X] Posicionamiento (cuerda) [ ] Con absorbedor? S [ ] N [X]

Este documento impreso se considera copia no controlada

sar

ANDAMIOS

	Necesidad		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Móvil						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: ____________

Altura máxima: ____________

Otras 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: ____________

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

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

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
//		//	//

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnes
* Taladro
* 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

a te
de

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 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/ 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 EN ALTURAS	Código: FST.TA-01 Versión:01 Fecha:15/03/2022

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Cargue y descargue de material pluma grua

Lugar: Proyecto Boita Torre A

Duración estimada: 10 al 15 marzo- 2022 Numero de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 20 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Jose Herrera	✓	✓	✓		oct-2024	Jose Herrera
2							
3							
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 últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿ Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿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 ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar la tarea?	✓																		

ejecutante cuenta con sistema de aseguramiento de herramientas?	✓
¿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	N/A
¿Se realizo la inspección de escaleras andamios, rack y otros elementos de acceso a utilizar?	✓

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El 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 PROTECCIÓN 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 PROTECCIÓN 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						
Fijo						
Se ha verificado el estado del andamio						
Los puntos de apoyo del andamio son estables y resistentes						
Las bases del andamio se encuentran aseguradas						
El andamio cuenta con barandas laterales						

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras 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: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

1 pluma 6ica

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

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

Semana del: 10/03/2025 **al** 15/03/2025

Modelo: SIEMENS

Marca: 2019

Centro de trabajo: Boita

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.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]n de encendido y apagado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Brazo 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
A VERIFICACION OPERARIO	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose			
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes:

Martes:

Miercoles:

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Corretiva **Fecha de Ejecucion** **Firma**

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

RAC-TDA-10-SG03-01

Estado de Revisión: 0

EBISU	PERMISO DE TRABAJO PARA IZAJE DE CARGA	Codigo: FST.PM-02
		Versión:01
		Fecha: 15/03/2022

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 10/03/22 | Valido desde: 10/03/22 | Hasta: 15/03/22

Sector: Área de trabajo: Torre A

Responsable del área: Pablo alvarez

Equipo específico objeto del trabajo: Pluma grua

Descripción del trabajo a ejecutar: (Defina estrategias para realizar las labores)

Carga y descarge de material

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 estintores, 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 ☐ linea 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	JHON FAMOLA	coordinador 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:	Bonto	FECHA DE INSPECCIÓN	16/08/2023
ACTIVIDAD:	Cargue y descargue Material pluma GIUG		
UBICACIÓN:	TORRE A		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE REVISIÓN			OBSERVACIONES
			X	N/A	
	PUNTO DE ANCLAJE				
1	Los puntos de anclaje deben soportar una resistencia de 5000 libras	✓			
2	Revisar el anclaje en cuatro puntos del trípode de la pluma y estado de soldadura	✓			
3	Asegurar la solidez y la firmeza del suelo o placa donde se se fije el trípode	✓			
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	✓			
5	El cuerpo de la pluma debe estar sujeto por una guaya anclada a la placa	✓			
	ELECTRICO Y MECANICO				
6	Verificar antes de iniciar la operación que las instalaciones electricas esten funcionando bien, lo mismo el motor	✓			
7	Las correas se encuentran en buenas condiciones	✓			
8	Las poleas se encuentran en buenas condiciones	✓			
9	El breaker o taco se encuentra en buenas condiciones	✓			
10	El sistema de freno se encuentra en buenas de condiciones	✓			
11	Las guardas de los sistemas de transmisión deben estar en su sitio, nunca se deben retirar mientras este en operación el equipo	✓			
12	El equipo tiene carcasa	✓			
	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)	✓			
14	El gancho utilizado para izar la carga debe garantizar su resistencia y el cierre total, no se permite ganchos tipo cola de marrano	✓			
15	Las grilletas o perros estan en buenas condiciones	✓			
16	La gueya de operación debe tener diametro no inferior a 1/4"	✓			
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	✓			
18	Esta lubricado el cable de carga	✓			
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	✓			
20	Si se utiliza un andamio de carga se debe contravientiar con guaya de un 1/4" como minimo	✓			
	CARGA Y DESCARGA				
21	En el area de cargue y descargue se mantiene el área señalizada	✓			
22	La canasta cuenta con su base de soporte, partes laterales completas y en buen estado	✓			
23	El balde se encuentra en buenas condiciones (Soldeduras y broches)	✓			
24	El balde debe tenar seguro para evitar que pendule durante el izaje	✓			

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

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

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	1023923731	Plumero	Jose H

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: JHON ZAMORA

CÉDULA: 1.233.691.256

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 TRABAJOS EN CALIENTE

Codigo: FST.PM-01
Versión:01

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 Boita

Duración estimada: 25al 29 MARZO- 2022

Número de personas en el trabajo: 3

Altura aproximada: 20 MTS

INFORMACION DEL EJECUTOR (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	Alexander	1355630411	✓		✓		✓	N/A		
2	Frank Bravo	7.616457.59	✓		✓		✓	N/A		
3	José Daniel	1003045086	✓		✓		✓	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

rado 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 a 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

✗ polidoru
y extension

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 concreto corte y pond

Lugar: proyecto Bella Toma

Duración estimada: 03 al 09 marzo. 2022

Número de personas en el trabajo: 4

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACIÓN SI	CONSTACIA CAPACITACIÓN NO	CONSTACIA CAPACITACIÓN VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	LUIS ARAGUE	1032 95 039	✓		✓					LUIS ARAGUE
2	Brelan Moo	92 551 355	✓		✓					
3	JAY DAVAS	1003656242	✓		✓					
4	Dimo Mendoza	1097775								
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		

etiquetado
ual? _____
ar
a en busca de material combustibles
lcantarillas/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	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)**

** Solo 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

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	X	Madera		Gas natural	
Aire		Gasolina		Gas propano	
Energia	X	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 tubería electrica

Lugar: proyecto pota

Duración estimada: 23 al 29 marzo - 2025

Número de personas en el trabajo: 17

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	Mabell Tuesca C	1122394477	✓		✓		✓			
2	WILIAN YAQUE	1.072 973 951	✓		✓		✓			
3	Jonathan Ayuso	1003583265	✓		✓		✓			
4	Sebastian Casho	1002850157	✓		✓		✓			
5	[illegible]	1216926666	✓		✓		✓			
6	Marcos Ayuso	57446 [illegible]	✓		✓		✓			
7	Eliecer Ortiz	1063164091	✓		✓		✓			
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		

y etiquetado
Cual?
visar
rea 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

Doy 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)**

** Solo 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

* polidoro
* 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

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte mampostería

Lugar: proyecto Bolívar Torre 1

Duración estimada: 23 al 29 marzo - 2022 Número de personas en el trabajo: 3

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	Jhon Circunter	1010022413	✓		✓		✓			
2	Kevin Chontes	1020680802	✓		✓		✓			
3	Yeiver Castillo	1001599220	✓		✓		✓			
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		

...iquetado
...al? _____
...al
...a en busca de material combustibles
...cantarillas/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 RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

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	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 polidora
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

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalacion hidraulico corte Tuberia

Lugar: proyecto Boito Torre A

Duración estimada: 25 al 29 marzo - 2022 Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 20 M/S

INFORMACIÓN DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	David Santiago Torres	1000128409	✓		✓		✓		N/A	
2	Benjamin Prieto	1129593	✓		✓		✓		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 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		✓

...tiquetado		
...al?		
...al		
...a en busca de material combustibles	✓	
...cantarillas/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

- Trompadora
- Polichoria
- 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

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalaciones electricas

Lugar: Colegio Boita - Tora Ay 01

Duración estimada: 11 al 22/09/25

Número de personas en el trabajo: 5 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACION SI	CONSTACIA CAPACITACION NO	CONSTACIA CAPACITACION VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Luis Aranguo	1032513039	✓		✓		✓			Luis Aranguo
2	Gisela Mosquera	925591355	✓		✓		✓			
3	Alexander	155652461	✓		✓		✓			
4	José D. Perez	1003015026	✓		✓		✓			
5	Dimas Mendoza	1097776	✓							
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?		X		X		X		X		X											
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		X		X		X		X		X											
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		X		X		X		X		X											
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		X		X		X		X		X											
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		X	
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías		X	
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas		X	
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			

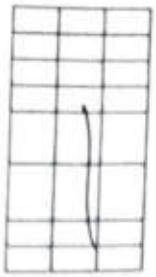
El personal requiere:

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		X	
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

y etiquetado
Cual? _____
visar
rea 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 RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
13-03-25	7:00am	22-03-25	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/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
- Tronzadora

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: Mamposteria en costado de rampas

Lugar: Colegio Bolta - Torre A y B

Duración estimada: 12 / 22 / 03 / 25

Numero de personas en el trabajo: 2 personas

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	Ingenieros	1010029137	X		X		X			Ingenieros
2	Ingenieros	1024470607	X		X		X			Ingenieros
3	Ingeniero	1015246720	X		X		X			Ingeniero
4	Mauricio Contreras	77.014.719								
5	Mauricio Yesid	80149752								
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?	X		X		X																
¿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?	X		X		X																

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

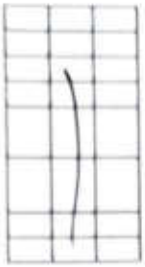
V verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		X	
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías	X		
Iluminación adicional			
Superficies secas, seguras, no resbalosas			
Extintores adicionales		X	
El equipo ha sido:			
Despresurizado			
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	X		
Caretas		X	
Gafas / casco para soldar	X		
Filtro contra gases		X	
Filtro contra polvos/humos de soldadura		X	
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

y etiquetado
Cual? _____
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
22-03-23	7:00am	22-03-23	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

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: Instalaciones electricos

Lugar: Colegio Bolta - Tome A y B

Duración estimada: 17 al 22 / 03 / 2025

Número de personas en el trabajo: 6 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACION SI	CONSTACIA CAPACITACION NO	CONSTACIA CAPACITACION VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Sebastian Castro	1000850457	✓		✓		✓			
2	Eliezer Osorio	1063164092	✓		✓		✓			
3	[illegible]	1127314477	✓		✓		✓			
4	[illegible]	1216977[illegible]	✓		✓		✓			
5	[illegible]	87 944 [illegible]	✓		✓		✓			
6	[illegible]	1002297991								
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

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
V. verificación			
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? _____			

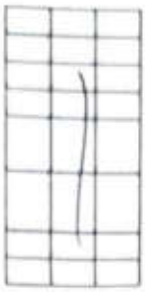
Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...do y etiquetado
...os. 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
17-03-25	4:00 m	21-03-25	12:00 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 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)**

** Solo 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
* Taladradora

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 generales y en fachada.

Lugar: Colegio Gaitá - Torre 4 y 8

Duración estimada: 11/a/22/03/25

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 Vigoya	87572606	✓		✓		✓			
2	Frank Arcila	1016045209	✓		✓		✓			
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

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
V verificación			
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado			
Demarcación provisional		X	
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		X	
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?			

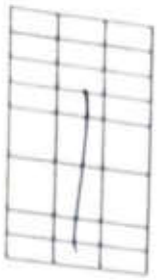
Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

EBISU

PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE

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

ado y etiquetado
ros. 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?



TRABAJO A REALIZAR

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
13-03-23	7:00a.m.	22-03-23	12:00p.m.

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	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 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.

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 hidrosanitarias

Lugar: Colegio Gaita - Torre A y B

Duración estimada: 17 al 22/03/2025

Número de personas en el trabajo: 2 Personas

Altura aproximada: 4 mts apox

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	Benjamin Pulido	1129593	✓		✓		✓			
2	[illegible]	1001[illegible]								
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?		Y		Y																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		Y		Y																	
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		Y		Y																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su		Y		Y																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es bueno?	✓		✓																		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

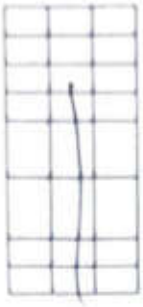
	Necesidad SI	Necesidad No	V.
V. verificación			
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado		Y	
Demarcación provisional		Y	
Señales de peligro adicionales		Y	
Cerrar la vías	✓		
Iluminación adicional	✓		
Superficies secas, seguras, no resbalosas		Y	
Extintores adicionales			
El equipo ha sido:			
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		Y	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		Y	
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto		Y	
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad		Y	
Traje especial de protección		Y	
Botas de seguridad	✓		
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

...aliquetador
...ción
...ado
...ción en busca de material combustibles
Alcantarillas/fosas cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosas cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Gas 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
17/03/25	7:00 a.m.	22/03/25	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 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)**

** Solo 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

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte tubería

Lugar: proyecto bolita torre A

Duración estimada: 10 al 15 marzo 2022

Numero 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	Benjamin Zuluaga	1129595	✓		✓		✓			
2	Santiago Torres	1001224191	✓		✓		✓			
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		

etiquetado
ual?
ar
a en busca de material combustibles
Alcantarillas/losas cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/losas 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)**

** Solo 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

* TRONZADORA * EXTENCIÓN
* PULIDORA

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: 16/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Pañales de obra pulido concreto

Lugar: proyecto Bata Torre A

Duración estimada: 10 a 15 meses · 20 días

Número de personas en el trabajo: 6

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	Cristian Nieto	92 551 351	✓		✓		✓			
2	Hernan Vanegas	87272166	✓		✓		✓			
3	Jose Soto	7202458	✓		✓		✓			
4	Frank Agudelo	2602483549	✓		✓		✓			
5	Diego Mendoza	1097775	✓		✓		✓			
6	Luis Araque	1082513039	✓							Luis Araque
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		X

rado y etiquetado
tros 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

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
* 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: 16/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación electrica

Lugar: proyecto Bolta Torre A y B

Duración estimada: 10 a 15 meses

Número de personas en el trabajo: 7

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONSTACIA CAPACITACIÓN SI	CONSTACIA CAPACITACIÓN NO	CONSTACIA CAPACITACIÓN VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	Jonathan M.	1026789213	✓		✓		✓			
2	[illegible]	1.022 [illegible]	✓		✓		✓			
3	[illegible]	11[illegible]	✓		✓		✓			
4	[illegible]	1123[illegible]	✓		✓		✓			
5	Jeyshon Cadio	1000850457	✓		✓		✓			
6	Manuel Olaya	5746129	✓		✓		✓			
7	Elicer Osorio	7063764097	✓		✓		✓			
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:

Prueba de Gases	SI	NO
		X

y etiquetado
Cual? _____
visar
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

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	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

* Taladro
* 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	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: 10 al 15 marzo 2022 Número de personas en el trabajo: 1

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	Alexander	1256328!	✓		✓		✓			
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	
¿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

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
V verificación			
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
Cual? _____

visar

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 a 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
* 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 TRABAJO PARA AISLAMIENTO ELÉCTRICO	Codigo: FST.PM-03
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Cableado electrico

Lugar: proyecto Bata torre A y B

Duración estimada: 10 al 15 marzo - 2022 Número de personas en el trabajo: 7

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
[illegible]	1.116.936.677	✓		✓		✓			
Wilder Yaba	10 227 791	✓		✓		✓			
Daniel [illegible]	1.067.887.217	✓		✓		✓			
[illegible]	87.986.124	✓		✓		✓			
[illegible]	1.002.230.437	✓		✓		✓			
[illegible]	1127.794.779	✓		✓		✓			
[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 (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 realizara 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)**

EQUIPOS A UTILIZAR	SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR
* Pulidora * Taladro	N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☐	Gasolina	☐	Gas propano	☐
Energía	☒	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: Instalaciones electricas

Lugar: Colegio Suita - Torre A y B

Duración estimada: 12/12/23 / 05/23 — Número de personas en el trabajo: 6 personas

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	CONSTACIA CAPACITACIÓN VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
Sebastian Castro	1000350458	✓		✓		✓			
Edier Osorio	70697[illegible]98	✓		✓		✓			
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓			
[illegible]	1[illegible]	✓		✓		✓			
[illegible]	57[illegible]	✓		✓		✓			
[illegible]	1[illegible]	✓		✓		✓			

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

V: verificación

	Necesidad SI	Necesidad No	V.
El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	✓		
El tipo de instalación es:			
Interna	✓		
Industrial	✓		
Alta tensión		X	
Baja tensión	✓		
A prueba de explosión		X	
Demarcación provisional	✓		
Sistema de bloqueo y señalización		X	
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		X	
Otros EPP. Cuales?			

Observaciones Especiales

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA
11-03-23	9:00am	22-03-23	12:00pm

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 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)**

EQUIPOS A UTILIZAR

- Alicates
- Destornilladores

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

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)	☑	☐
Otros. 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: instalaciones electricas

Lugar: proyecto Bodega Tonic A

Duración estimada: 29 al 30 Marzo

Número de personas en el trabajo: 7

Altura aproximada: N/A

INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACIÓN			FIRMA TRABAJADOR
		SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		N/A	
[illegible]	[illegible]	✓		✓					

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

V. verificacion 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		✓	
Area 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 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)**

EQUIPOS A UTILIZAR	SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR
Taladro	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

PREOPERACIONAL PULIDORA

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

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

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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**
Hagio Jonno M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2025

*** ONTO 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-PA-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

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

SEMANA DEL: 17 AL 21 DE MARZO 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 Alejandro Arcaute	1032513039	Luis Arcaute
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lorena M		

SEMANA DEL: 24 AL 28 DE 03 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: FRT-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/11/2021

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

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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	JS		JS		JS		JS		JS		JS			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jonathan Aguilera	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lamo		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2025

ITO 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-02 VERSION: 01 FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Baita | **Ubicación:** Torre A | **Equipo No.** #3

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE Marzo 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	1.233.691.750	

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.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO	SST-FO-49 Versión: 00 Fecha: Octubre de 2020

Obra /Proyecto: Colegio Boito

Semana del 23 al 28 al 28 Marzo Año: 2021

Cortadora Nº:

RPM:

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
OPERACIÓN	El equipo cuenta con el guarda polea y el protector o guarda del disco.									✓		✓			
	Las tapas y/o las guardas cubren completamente las partes en movimiento del motor, poleas, y el disco.									✓		✓			
	El uso de las guardas permite un buen funcionamiento del equipo.									✓		✓			
	el suministro de agua es circular. (reutiliza el agua reciclada.)									✓		✓			
	Las conexiones eléctricas de la Cortadora están completamente protegidas de la humedad.									✓		✓			
	La conexión eléctrica cuenta con polo a tierra.									✓		✓			
	El cableado de las conexiones eléctricas es recubierto en caucho y libre de abrasiones, cuenta con las clavijas de seguridad.									✓		✓			
	Las conexiones eléctricas están en cable encauchetado.									✓		✓			
	La conexión de la Cortadora se hace a un tablero que resista la capacidad de voltaje para el funcionamiento del equipo.									✓		✓			
	Se cuenta con sistema de humectación y/o irrigación para el disco y para el material.									✓		✓			
	La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.									✓		✓			
	Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)									✓		✓			
	Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.									✓		✓			
	Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de el personal involucrado en la maniobra.									✓		✓			
ESTADO GENERAL	Estado General del Cable Electrico o de Potencia.									✓		✓			
	Estado General de la Carcasa.									✓		✓			
	Estado General del Mango de Agarre.									✓		✓			
	Estado General del interruptor.									✓		✓			
	Estado General del Disco.									✓		✓			
	Estado General de la Guarda.									✓		✓			
	Estado de la Prensa.									✓		✓			
	estado del carro de corte.									✓		✓			
FIRMA	FIRMA OPERADOR Reynel Cifuentes									firmó		firmó		firmó	
	FIRMA SST Hoy Firmo														

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

HALLAZGOS:

ACCIONES INMEDIATAS:

EBISU

PREOPERACIONAL PULIDORA

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

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

SEMANA DEL: 23 AL 29 DE Marzo 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					
Cable de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeción	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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			

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

Código: FST-FR-07
Versión: 01
Fecha: 14/12/2021

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

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE MARZO 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					
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	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Benjamin Arteaga	7729593	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1-733691-206	

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: 15/11/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #5

SEMANA DEL: 20 AL 24 DE MARZO 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: 80174					
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
WILLIAN ALEXANDER YAGUE	1.022931991	
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: FRT-IN-SST
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: BOITA | Ubicación: TORRE A | Equipo No. #10

SEMANA DEL: 20 AL 24 DE MAYO 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:		Makita			
Uso 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
Mervin Olaya	87946129	
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

Proyecto: Borfa | Ubicación: Tarea D | Equipo No. #9

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE MOYO 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	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Rafael G. Duncan R.	1127399977	
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: EST-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Baita **Ubicación:** Torre 4 **Equipo No.** #6

SEMANA DEL: 03 AL 09 DE MAYO 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					
Punto 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			JHon		JHon		JHon		JHon		JHon			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
JHON CIFUENTES	1010029137	JHON CIFUENTES
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.235.691.256	

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: REF-IN-09
VERSION: 01
FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Boito **Ubicación:** Toledo **Equipo No.** #17

SEMANA DEL: 29 AL 29 DE MAYO 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 [redacted]	MODELO:								MARCA: BOSCH					
[redacted] de clavija			✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido			✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata			✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte			✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujecion			✓		✓		✓		✓		✓			
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 Agudelo G.	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	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

Proyecto: Boita | Ubicación: Torre D | Equipo Nb. #11

SEMANA DEL: 20 AL 24 DE MAYO 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					
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			luis.A		luis.A		luis.A		luisA		luisA			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
luis Alejandro Ariaga	1032 513 039	luis Ariaga
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Jhon Zamora	1.233.691.250	

MAYO 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: BOTA	Ubicación: Torre A	Equipo No. #3

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE MAYO 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: DEWALT					
Tipo 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			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gretha Acosta	92 551 355	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZUMBA	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

Proyecto: Boita | Ubicación: Tolima | Equipo No. 17

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE marzo 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: BOSCH					
Uso 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
Adolfo Felipe R	12197666	

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

Proyecto: Boita	Ubicación: Torre A	Equipo No. #9

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE MAYO 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:		BOSCH			
Seguro 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			Enrey		Enrey		Enrey		Enrey		Enrey			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Enrey Cifuentes	CEDULA: 1020460802	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: JHON EDMOTO	CEDULA: 1.233.691.056	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. #7

SEMANA DEL: 29 AL 04 DE Agosto 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														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Dilma Mendoza		
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
	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-09 VERSION: 01 FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Boita | Ubicación: Torre B | Equipo No. #6

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE MAYO 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: BOSCH					
Tipo 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
ZAY N ESTRADAS LOPEZ	1003656248	
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

CÓDIGO: PST-IN-07
VERSIÓN: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre D **Equipo No.** #7

SEMANA DEL: 29 AL 29 DE MAYO 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: 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
Frank Acevedo	1.041.045.759	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.256	

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: 17/11/2021

Proyecto: Boito | Ubicación: Tolen | Equipo No. #4

SEMANA DEL: 20 AL 29 DE Abril 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
ITEM: 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
Elizeth Osorio	1063764092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ECHEVERRI	1.283.691.250	

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

CÓDIGO: SST-IN-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 19/12/2021

Proyecto: Boito **Ubicación:** TOLUCA **Equipo No.** #3

SEMANA DEL: 25 AL 29 DE MAYO DE 2024

ÍTEM Pulidora No	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
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			Uriel		Uriel		Uriel		Uriel		Uriel			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Uriel Trujillo	1101879760	Uriel
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

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

SEMANA DEL: 29 AL 29 DE MAYO DE 2024

MODELO: | MARCA: BOSCH

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
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	1356320	
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-PA-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boitu **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #1

SEMANA DEL: 10 **AL** 15 **DE** Marzo **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:** 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
Dinno Mendoza	Dino Mendoza	1097775
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zumora	1.733.691.750	

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

Proyecto: Boitu | Ubicación: Torre A | Equipo No. #1

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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					
Tipo 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
Dinno Mendoza	Dino Mendoza	1097775
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.733.691.750	

VIGENCIA 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

CÓDIGO: FRT-SIG-07
VERSIÓN: 06
FECHA: 13/11/2023

Proyecto: Diplo Bodega | Ubicación: TGM AyB | Equipo No. # 12

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 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:					
Cable de energía							✓		✓		✓			
Interruptor del encendido							✓		✓		✓			
Estado cuipa guarda							✓		✓		✓			
Estado disco de corte							✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado							✓		✓		✓			
Manejo y manija de sujecion							✓		✓		✓			
Guarda de seguridad							✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del agarre 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
Mauricio Cordoba	79.819.719	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Miguel Parra		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 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: FRT-IN-07
VERSIÓN: 03
FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Colpapa Bodega **Ubicación:** Tame Arauca **Equipo No.** # 13

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 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:					
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					Javier		Javier		Javier		Javier			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Javier Chirillo	1101879700	Javier
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lara		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 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-AU-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Playa Blanca **Ubicación:** TORRE AUB **Equipo No.** # 14

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 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:					
Llave 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					Jhon		Jhon		Jhon		Jhon			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhon Cifuentes	1010029132	Jhon Cifuentes
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angie Jaime P		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 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	[CÓDIGO: FST-IN-02] VERSIÓN: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Boita	Ubicación: Torre A	Equipo No. 10

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MARZO 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: 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	G		G		G		G		G		G			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Greln Agund	92551355	G
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.250	

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: EST-PR-07
VERSION: 01
FECHA: 17/12/2024

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

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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 sujecion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Johan Sebastian Castro G	1000850477	

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

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-PN-08
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2024

Proyecto: Boita **Ubicación:** Torre A **Equipo No.** #8

SEMANA DEL: 10 **AL** 15 **DE** Marzo **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					
Cado 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.D		luis.D		luis.D		luis.D		luis.D		luis.D			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
luis Alejandro Diaque	1032513059	luis Diaque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

PUNTO *CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR*

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

mbre 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: Boing	Ubicación: Torre A	Equipo No. #5

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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
Elvez Osorio	1063164092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.750	

FIRMA 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	CÓDIGO: [illegible]
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 13/12/2023

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

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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
Andres Ramirez	1216936666	

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON ZAMORA	1.233.691.296	

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: [illegible]
VERSION: 01
FECHA: 17/12/2021

Proyecto: Baila **Ubicación:** Baila Torre A **Equipo No.** #1

SEMANA DEL: 10 **AL** 15 **DE** MAYO **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: Mota					
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
Hebert Ricardo R.	1173944477	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.250	

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

Proyecto: Boita	Ubicación: TONC A	Equipo No. #11

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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: 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
EDILBERTO	80362362	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON RAMOS	1.233.691.300	

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-06-07 VERSION: 01 FECHA: 17/12/2021

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

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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:					
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	57946129	Marvin Olaya
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ESPINOSA	1.233.691.250	

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: PRT-09-FP
VERSION: 01
FECHA: 19/11/2021

Proyecto: Baila	Ubicación: Torre A	Equipo No. #5

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Mayo 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: 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
Hernan Fabrizio Yangatti C	87572106	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZUMORA	1.733.691.790	

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	CÓDIGO: FOT-SN-07 VERSIÓN: 01 FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Bolta	Ubicación: Torre A	Equipo No. 13

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Marzo 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: BOSCH					
Nivel 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 J.	15563241	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA		

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: 19/12/2021

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

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Mayo 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: Boita 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
JOSE D. BERNO	1003050866	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FAMOLO	1.733.691.200	

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

Proyecto: Boitá	Ubicación: Torre A	Equipo No. #6

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE Marzo 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
Soldore 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	timey		timey		timey		timey		timey		timey			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhon Dario medina Cifuentes	1024468802	timey
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	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: SST-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Bolta **Ubicación:** Torre 17 **Equipo No.** #3

SEMANA DEL: 10 **AL** 19 **DE** MAYO **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
JHON ZAMORA	1.233.691.756	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
LUVILIAN YAGOS	1082 977 994	

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

Proyecto: Boita	Ubicación: TOLEA	Equipo No. #4

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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:					
Retiro 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
Dinis Mendoza	1097775	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FLOREZ	1.233.691.700	

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

CÓDIGO: PET-IN-07
VERSIÓN: 01
FECHA: 15/12/2021

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

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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: 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	Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Benjamin Arteaga	7729593	Benjamin Arteaga

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON ZAMORA	1.733.691.250	

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

Proyecto: Bolca	Ubicación: TORRE A	Equipo No. #1

SEMANA DEL: 10 AL 16 DE MAYO 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: BOSCH					
Tacle 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	1004645879	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1733691750	

* PLANILLA 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

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

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO 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: 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	JAY ZUÑIGA		JAY ZUÑIGA		JAY ZUÑIGA		JAY ZUÑIGA		JAY ZUÑIGA		JAY ZUÑIGA			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
JAY L ZUÑIGA DIAZ	1003656243	JAY ZUÑIGA
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON EDWARD	1.733.691.750	

Fuera de servicio: 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: PRT-IN-07
VERSION: 01
FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Colquio Norte **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** # 11

SEMANA DEL: 12 **AL** 15 **DE** 03 **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:					
Estado de clavija														
Interruptor del encendido														
Estado coca 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
Mauro Tesy	80749757	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angel Garcia		

SEMANA DEL: 10 **AL** 15 **DE** 03 **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

CÓDIGO: PST-IN-09
VERSIÓN: 01
FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Parque Bonita **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** #4

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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:					
Tipo 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
Andrey Felipe R	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Argenis M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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 Boitá	Ubicación: Torre A y B	Equipo No. #5

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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:					
Nivel 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
Johan Sebastian Casho G.	1000855457	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lamo		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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-07 VERSIÓN: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bolita **Ubicación:** Torre A y B **Equipo No.** #6

SEMANA DEL: 17 **AL** 22 **DE** 03 **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:					
Ido de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujecion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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

Marvin Olaya

CEDULA 84 946 129

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST

Angie Toro

CEDULA

FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: 17 **AL** 22 **DE** 03 **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: Virrey Bogotá	**Ubicación:** Torre A y B	**Equipo No.** # 7	

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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	G D		G D		G D		G D		G D		G D			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gredis Alcus	92551355	G D
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Torres M.		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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-FR-07
VERSION: 01
FECHA: 15/11/2021

Proyecto: Colegio Bosta | **Ubicación:** Torre A y B | **Equipo No.** # 8

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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
Rafael G. Rincon R.	1127394477	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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: Bologna Bosto	Ubicación: Torre A y B	Equipo No. #7

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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:					
Uso de claves	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
WILIAN YAQUE		
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
	1.022.031.991	

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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-PR-07
VERSION: 01
FECHA: 17/12/2021

Proyecto: Colegio Suite | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. #8

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2025

ITEM	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														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Hernan R Yangatin | CEDULA: 87572106 | FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angie Dayana M | CEDULA: | FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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 Boita	**Ubicación:** Tame myB	**Equipo No.** #9

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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: FRT-IN-09 VERSIÓN: 03 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bonito	Ubicación: Tame Ay B	Equipo No. #9

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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
Frank Alexander Acuña	7001045259	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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: Colgio Roto | Ubicación: Torre A y B | Equipo No. # 10

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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:					
Uso 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.	1356391	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Torres H		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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: Chiqo Bato	Ubicación: Tame Ay 8	Equipo No. # 14

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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	Bayron		Bayron		Bayron		Bayron		Bayron		Bayron			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR: Benjamin Antolinez	CEDULA: 1129593	FIRMA DEL TRABAJADOR: Bayron Ant
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angie Parra M	CEDULA:	FIRMA DEL INSPECTOR SST:

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 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	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Obras Bavia
MARCA EQUIPO: BOSCH
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TODAS AREAS

SEMANA: 24 al 29/03/25
ACTIVIDAD: Pendientes en Obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Broca con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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 Dora P		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boyacá
MARCA EQUIPO: Hacia
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TOM A y B
SEMANA: 24 al 29/03/25
ACTIVIDAD: Anclajes Tierra Instalaciones electricas

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
Broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
La condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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
Elieza Osorio	1063764092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Pinto M		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

ITO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR
de servicio: si ☐ no ☑ ☐

Fecha de Corrección:

rs del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosa
MARCA EQUIPO: Makita
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TODAS
SEMANA: 24 al 29 / 03 / 25
ACTIVIDAD: Perfores

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentacion se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos insercion y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
El broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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 Arroyo	1001045729	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Ruiz		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR
Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosita - Torre A4B
MARCA EQUIPO: BOSCH
SEMANA: 24 al 29 / 03 / 25
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A4B
ACTIVIDAD: Remates

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓					
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓					
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓					
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓					
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓					
El portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓					
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓					
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓					
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓					
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓					
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓					
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓					
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓					
Protectores auditivos insercion y copa			✓		✓		✓		✓					
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓					
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓					
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓					
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓					
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓					
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓					

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Ferney Cifuentes	1020460602	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angie Lucero	10	

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta
MARCA EQUIPO: BOSCH
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TOMA 4 y 5
SEMANA: 24 al 29 /03/ 2025
ACTIVIDAD: Arreglos electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
El portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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]	1102[illegible]6	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
[illegible]		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta

MARCA EQUIPO: Bosch

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A 4A

SEMANA: 24 al 29 / 03 / 24

ACTIVIDAD: Arreglo de pomelos

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
El mandril portabroca en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gredy Noguera	92551355	G
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Orden de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolo
MARCA EQUIPO: Bosch
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A-40
SEMANA: 24 al 29 / 03 / 24
ACTIVIDAD: Remates en obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible] portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible] ca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	1		Luis A		Luis A		Luis A		Luis A		Luis A			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Alejandro Aragon	1022933039	Luis Aragon
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jimenez		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta
MARCA EQUIPO: Bosch - Makita
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Taller Año
SEMANA: 24 al 29 / 03 / 24
ACTIVIDAD: Anclajes electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible] portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]ca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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 Agudelo G.	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jaramillo		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosa II
MARCA EQUIPO: Makita
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B
SEMANA: 24 al 29 / 03 / 25
ACTIVIDAD: Resanes muro posterior

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Jhon		Jhon		Jhon		Jhon		Jhon		Jhon			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhon Clavijo	1010029132	Jhon Clavijo
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Forero M		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Ocaña
MARCA EQUIPO: Makita
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B
SEMANA: 24 al 29/03/25
ACTIVIDAD: Anclajes electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
El portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operacion es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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 David Rincones K.	CEDULA: 1127394977	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST: Angie Jaimes M	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bonita
MARCA EQUIPO: Pretul
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Taller A y A
SEMANA: 24 al 29 / 03 / 25
ACTIVIDAD: Arreglos Electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Broca con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operacion es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos insercion y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Sebastian Castro Garcia	1008850457	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lizeth M		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR
Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Firma del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bella Maria
MARCA EQUIPO:
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B
SEMANA: 24 al 29 /03/ 25
ACTIVIDAD: Anclajes Placas

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
C[illegible]ta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
M[illegible] portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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
Norvin Olaya	87946129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angie Lara		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Santa
MARCA EQUIPO: Makita
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

SEMANA: 29 al 29 / 03 / 25
ACTIVIDAD: Remates en obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA			Víctor		Víctor		Víctor		Víctor		Víctor			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Víctor Chevillo	1018[illegible]20	Víctor
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lamo M		

SEMANA DEL: 24 AL 29 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR
Fuera de servicio: si ☐ no ☑ ☐

Fecha de Corrección:

Firma del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Boity

MARCA EQUIPO: DeWalt

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre B

SEMANA: 25 al 29 MAYO - 2025

ACTIVIDAD: PERFORACION placa

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1000128491	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.035.691.050	

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

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: BOLO

MARCA EQUIPO: MAKITA

SEMANA: 26 al 27 MARZO - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TALLER A

ACTIVIDAD: PERFORACION PLACA

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Bayron Andres Lozano	1729593	Bayron Lozano
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.053.691.206	

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

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: BOLIVAR
MARCA EQUIPO: DEWALT
SEMANA: 23 al 29 MAYO
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD:
ACTIVIDAD: PERFORACION PLACA

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
El portabroca en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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]	1.002.903.991	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FONTA	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:

Firma del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Boita
MARCA EQUIPO: Pawa
SEMANA: 25 al 29 marzo- 2025
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A
ACTIVIDAD: REFORCIÓN placa

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro			✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas			✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional			✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado			✓		✓		✓		✓		✓			
ta con guarda de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.			✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado			✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentacion se encuentra en buenas condiciones			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operacion es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado			✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa			✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo			✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada			✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.			✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto			✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal			✓		✓		✓		✓		✓			
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	1003045096	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FAMORA	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

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 16/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: BOLIVAR

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 10 al 15 Marzo 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDAD: PERFORACION de placa

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Kayser G. Moreno R.	1127394477	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Argel Pena M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

uera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

ombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Bolo
MARCA EQUIPO: Makito
SEMANA: 10 al 12 Marzo 2025
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TORRE A
ACTIVIDAD: PERFORACION PLACA

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
[illegible]a broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]a broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]l diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]u condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]IRMA 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 Lozado	80362362	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZUMOLA	1.233.691.290	

[illegible]MANA DEL: 10 AL 12 DE 03 DE 2024

[illegible]UNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR
[illegible]ra de servicio: si ☐ no ☒ ☐ Fecha de Corrección:

[illegible]mbre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 16/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosa

MARCA EQUIPO: Makita

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre N-1 B

SEMANA: 10 al 15/03/25

ACTIVIDAD: Andamios electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Marvin Olaya	87946129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Hugo Jara		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita

MARCA EQUIPO: Devolt

SEMANA: 10 al 15 /03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre 4-3

ACTIVIDAD: Remates en obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
[illegible]broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible] broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible] diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible] condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]MA 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
Cont Alvaro Acevedo	1001045299	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Parra		

[illegible]IANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

[illegible]NTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

[illegible] de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

[illegible]bre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bonifé

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 10 al 15 / 03 / 25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre AyB

ACTIVIDAD: Anclajes hidrosanitario

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
Broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Benja		Benja		Benja		Benja		Benja		Benja			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Benjamin Avendaño	7729593	Benja
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jaramillo		

FECHA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

ITEM CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Firma del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 16/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosa II — SEMANA: 10 al 15 / 03 / 25

MARCA EQUIPO: Stanley — ACTIVIDAD: Anclajes hidrosanitarios

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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	1000126491	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Lara		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita
MARCA EQUIPO: Bosch
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B
SEMANA: 10 al 15 / 03 / 25
ACTIVIDAD: Acabados electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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	1216776666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Yamel		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR
uera de servicio: si ☐ no ☒ ☐ Fecha de Corrección:

ombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita

MARCA EQUIPO: BOXH | SEMANA: 10 al 15/03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B | ACTIVIDAD: Archivo electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓					
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Johan Sebastian Cacho García	1000850057	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolivia — SEMANA: 10 al 15/03/25

MARCA EQUIPO: BOSCH — ACTIVIDAD: Anclajes electricos

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Marvin Olaya	8746129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Jaramillo		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 10 al 15 / 03 / 25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Jose A y A

ACTIVIDAD: Pintores en obra

ITEM / CONDICIONES DEL EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	GO		GO		GO		GO		GO		GO			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Brelm Aburo	92551355	GO
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Jaramillo		

FECHA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

HALLAZGO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Firma del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boito

MARCA EQUIPO: Bosch

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Taller M y B

SEMANA: 10 al 15 / 03

ACTIVIDAD: Arreglos electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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]	1129394999	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Sora M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU

INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR

CODIGO: FST.IN-04
VERSION: 01
FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Andy
MARCA EQUIPO: Bosch
AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B
SEMANA: 10 al 15 /03 /25
ACTIVIDAD: Remates de obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro							✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas							✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional							✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado							✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad							✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.							✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.							✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado							✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado							✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones							✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal							✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado							✓		✓		✓			
Gafas de seguridad							✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa							✓		✓		✓			
Guantes de seguridad							✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo							✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada							✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.							✓		✓		✓			
El diametro es el correcto							✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal							✓		✓		✓			
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
Mauro Yesid	80749952	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Daniela M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 16/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Norte

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 10 al 15/03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre N4A

ACTIVIDAD: Pañetes de obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro							✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas							✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional							✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado							✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad							✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.							✓		✓		✓			
[illegible]mienta de ajuste esta en buen estado.							✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado							✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado							✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones							✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal							✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado							✓		✓		✓			
Gafas de seguridad							✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa							✓		✓		✓			
Guantes de seguridad							✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo							✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada							✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.							✓		✓		✓			
El diametro es el correcto							✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal							✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA							[signature]		[signature]		[signature]			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Mauricio Contreras L	79.815.719	[signature]
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
[signature]		[signature]

SEMANA DEL: 10 AL 13 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

[signature]

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Royal

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 10 - 15 / 03 / 25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Taller A y B

ACTIVIDAD: Ranuras de chaveta

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro					✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas					✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional					✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado					✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad					✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.					✓		✓		✓		✓			
[illegible]mienta de ajuste esta en buen estado.					✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado					✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado					✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones					✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal					✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado					✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad					✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa					✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad					✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo					✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada					✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.					✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto					✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal					✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA					Jhon		Jhon		Jhon		Jhon			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhon Cifuentes	1010029132	Jhon Cifuentes
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Daniela M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Bogotá Bodega

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 10 al 15 / 03 / 25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ACTIVIDAD: Taladros electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La empuñadura de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
WILIAN YARA	1.022979791	

SEMANA DEL: 10 AL 15 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

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 16/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosch

MARCA EQUIPO: Bosch

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Taller 4 B

SEMANA: 10 al 15/03/25

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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 Avila G.	1023893213	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Fredy Jimenez		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

BISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

BAJO: Colegio Mixto
SEMANA: 10 al 15/03/25
ACTIVIDAD: Anclajes electricos
IE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A-13

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
encuentra en buen estado y ajustada al	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
resenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
iliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
n guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ortabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
nta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
o se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
uptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
de alimentación se encuentra en buenas ones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
dicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
arilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
s de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ntes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
co con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
l diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
u condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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**
[illegible]	1.072.084.991	

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Rocio

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 10 al 15/03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ACTIVIDAD: Anclajes en cubierta

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
afas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
rotectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
uantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
sco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
iametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Alex Lopez		Alex lopez		Alex lopez		Alex lopez		Alex lopez		Alex lopez			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Alexander Lopez	1556328[illegible]	

NA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

TO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

le servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

e del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Copia Santa — SEMANA: 10 al 15 / 03 / 25

MARCA EQUIPO: Bosch — ACTIVIDAD: Pruebas en obra.

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Zona A y B

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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 Alexander Acosta	1001045259	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lama M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 16/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Body

MARCA EQUIPO: Rosi H

SEMANA: 10 al 15 / 03 / 24

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre 4 y 8

ACTIVIDAD: Remates en obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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	1003065086	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jama M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolt

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 10 al 15 /03/24

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ACTIVIDAD: Perforar electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Alirio Osorio	1063764092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Luna M		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Acorta

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 10 al 15/05/23

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ACTIVIDAD: Pernos en obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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	1032513059	LUIS ARAQUE
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jaime		

SEMANA DEL: 10 AL 15 DE MAYO DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita

MARCA EQUIPO: Hacka

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre Alta

SEMANA: 17 al 22/03/25

ACTIVIDAD: Adecuaciones laboratorio

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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 M.		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosa

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 17 al 22/03/24

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
[illegible]roca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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
Johan Sebastian Castro García	1002850457	✓
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lino		✓

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosa

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 19 al 22/03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre Alta

ACTIVIDAD: Trabajos en Obra

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
La broca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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	1022513039	Luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Araque Pono M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolivia

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 17 al 22 /03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B

ACTIVIDAD: Arreglos Electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
[illegible]roca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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**
Angel Romo M		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolivia

MARCA EQUIPO: Makita

SEMANA: 17 al 22 / 03 / 25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TDNC A 43

ACTIVIDAD: Adoquines electricos

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]mienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vastago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
[illegible]roca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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**
Angie Flores		

SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Opera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO MANUAL ELECTRICO PERCUTOR	CODIGO: FST.IN-04 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolivia

MARCA EQUIPO: Makita | SEMANA: 17 a 22 / 03 / 25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B | ACTIVIDAD: Anclajes hidrosanitarios

ITEM	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
CONDICIONES DEL EQUIPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La carcaza se encuentra en buen estado y ajustada al taladro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Carcaza libre de aceites o grasas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mango presenta un diseño ergonomico y funcional	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango auxiliar debidamente ajustado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
[illegible]amienta de ajuste esta en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El vástago se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El interruptor esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de alimentación se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														
Mascarilla para polvo y material particulado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gafas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Protectores auditivos inserción y copa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guantes de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Casco con barbuquejo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA														
[illegible]roca se encuentra bien ajustada	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La broca esta buenas condiciones.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El diametro es el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Su condicion de operación es normal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
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	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Benjamin Arboleda	7729593	Benjamin Arboleda
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

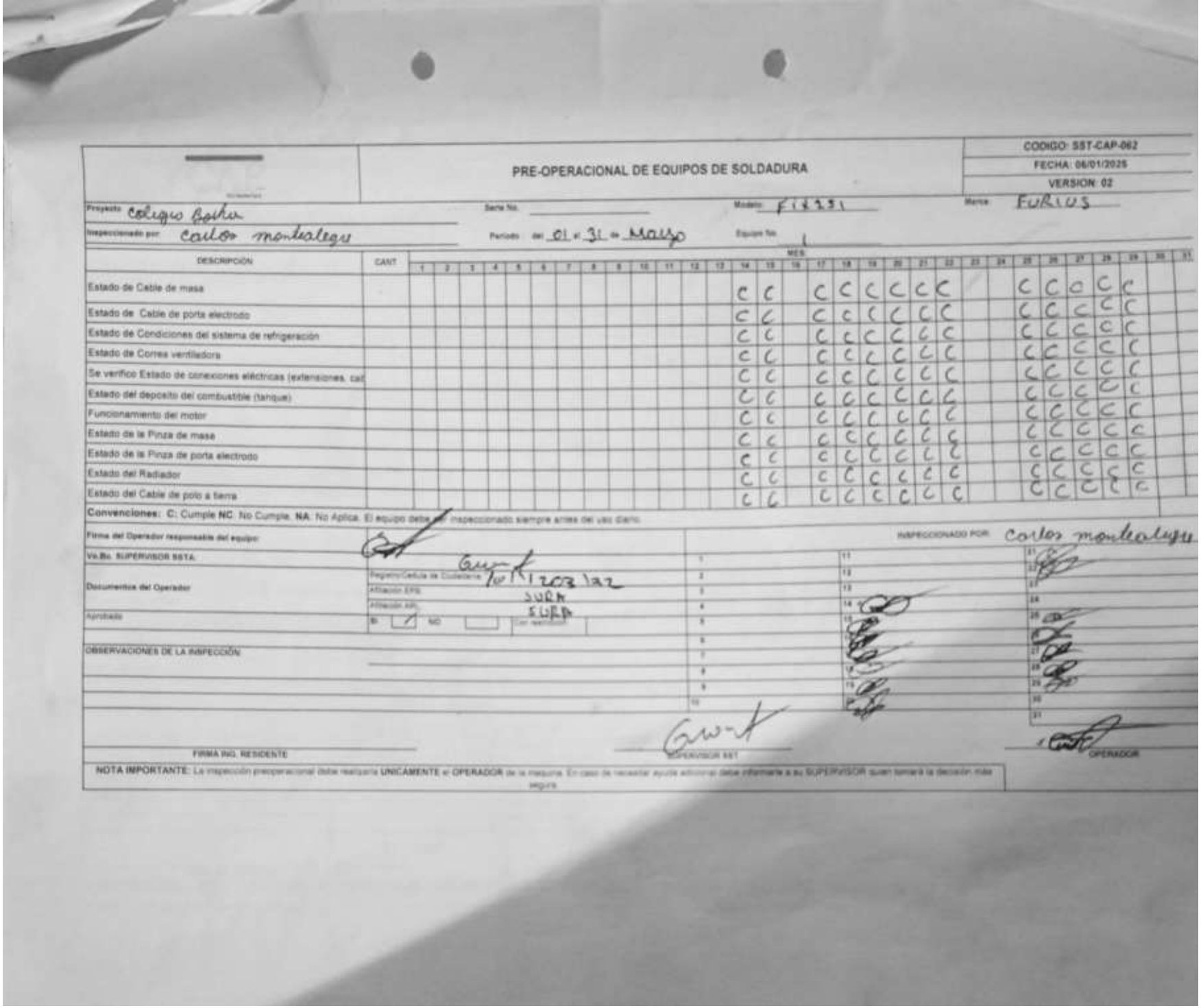
SEMANA DEL: 17 AL 22 DE 03 DE 2024

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS



PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: Colegio Bosha — Serie No. — Modelo: F183S1 — Marca: FURIUS

Inspeccionado por: carlos montealegre — Periodo: del 01 al 31 de Marzo — Equipo No. 1

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		
Estado de Cable de porta electrodo															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		
Estado de Correa ventiladora															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		
Estado del deposito del combustible (tanque)															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 Pinza de masa															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		
Estado del Radiador															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		

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:

Documentos del Operador: Registro/Cedula de Ciudadanía 1203132 — Afiliación EPS: SURA — Afiliación ARL: SURA

Aprobado: SI [X] NO [ ] — Por qué?

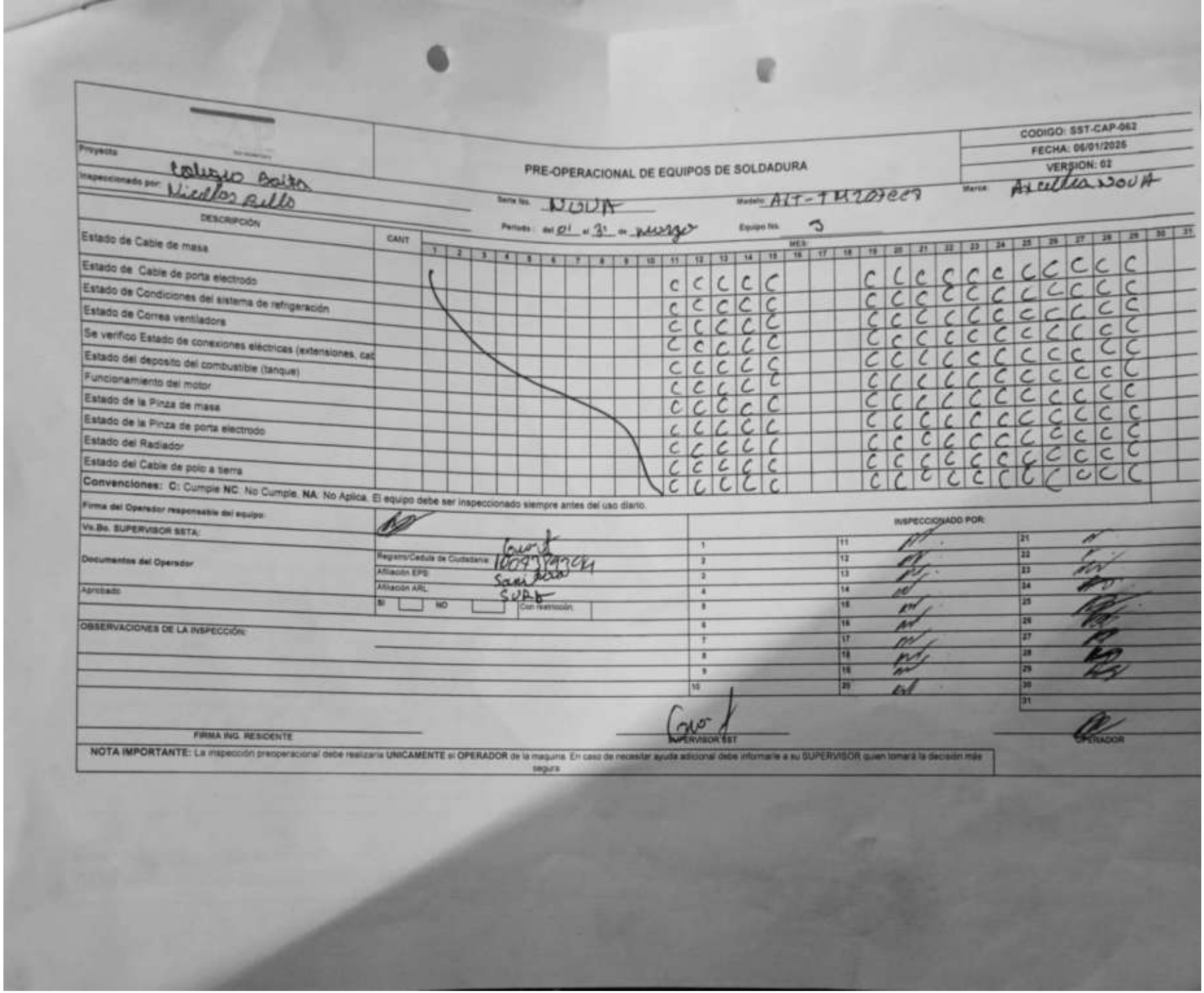
INSPECCIONADO POR: carlos montealegre

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 mas segura

Powered by CamScanner



PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: [illegible]
Inspeccionado por: Nicolas Ruiz Tolupo Baito
Serie No.: NOVA
Modelo: ALT-TIG 200 DC
Marca: Alcatel NOVA
Periodo: del 01 al 31 de marzo
Equipo No.: 3

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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 C C C C

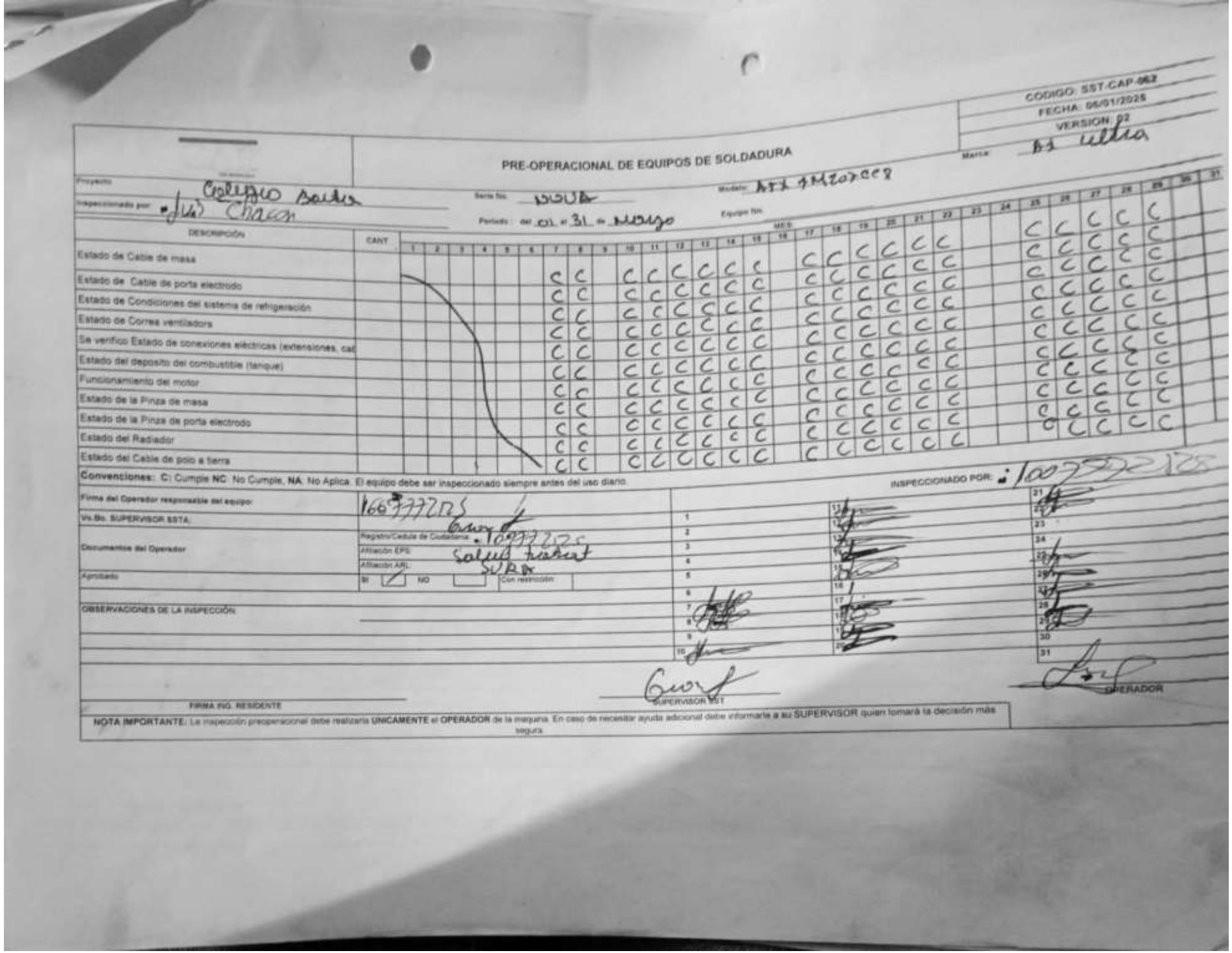
Convenciones: C: Cumple **NC**: No Cumple, **NA**: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

		INSPECCIONADO POR:		
Firma del Operador responsable del equipo:		1	11	21
Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:		2	12	22
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadanía: 1009379304	3	13	23
	Afiliación EPS: Sanitas	4	14	24
Aprobado	Afiliación ARL: SURA	5	15	25
	SI ☐ NO ☐ Con reserva/sin:	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



CODIGO: SST-CAP-063
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

Proyecto: Colegio Soldex
Inspeccionado por: Julio Chacon
Serie No.: DUDA
Modelo: ART 3M207CC2
Marca: Ad ultra
Equipo No.:
Periodo: del 01 al 31 de MAYO

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
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, cal								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:	1007777205
Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:	
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadanía: 1007777205
	Afiliación EPS: Salud total
	Afiliación ARL: SURA
Aprobado	SI ✓ NO ☐ Con restricción ☐

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

INSPECCIONADO POR: 1007777205

1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			

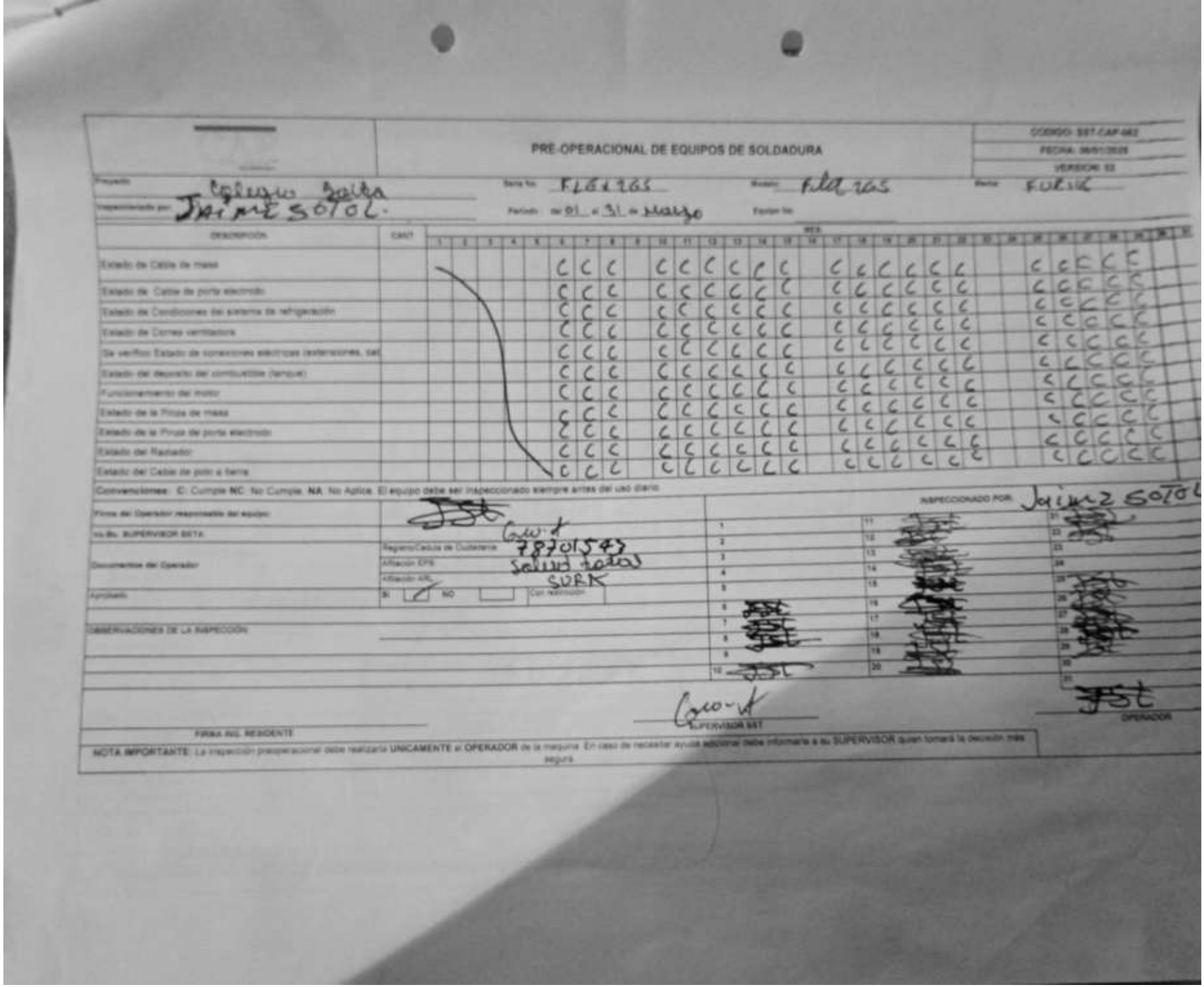
FIRMA ING. RESIDENTE

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-002
FECHA: 30/01/2020
VERSION: 03

Proyecto: Colegio Zaita
Inspeccionado por: JAIME SOTO L.
Serie No: FLB 265
Modelo: FLB 265
Marca: FURUK
Periodo: del 01 al 31 de Marzo
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 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 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 C C C C C C
Estado de Correa ventilador		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
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cab		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
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 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 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 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 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 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 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:

Documentos del Operador:
Registro/Cedula de Ciudadanía: 78701543
Afiliación EPS: Salud total
Afiliación ARL: SURA
Ayudante: SI [✓] NO [ ] Con capacitación

INSPECCIONADO POR: Jaime Soto L

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

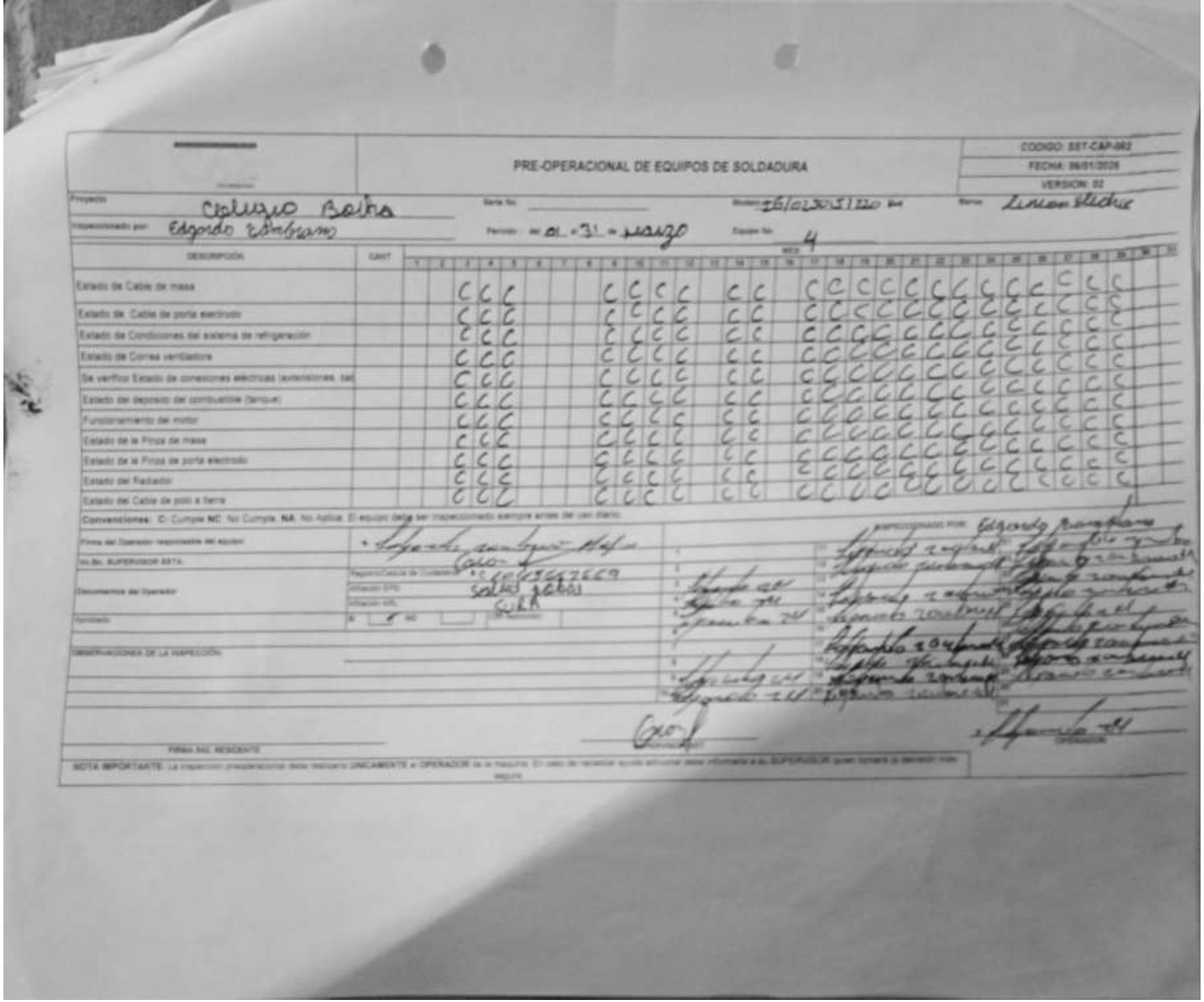
FIRMA ING. RESIDENTE

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 EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2020
VERSION: 02

Proyecto: Cerrejon Bahia
Inspeccionado por: Edgardo Barbosa
Periodo: del 01 - 31 - marzo
Equipo No: 4

DESCRIPCIÓN	CANT
Estado de Cable de masa	
Estado de Cable de porta electrodo	
Estado de Condiciones del sistema de refrigeración	
Estado de Correa ventilador	
Se verifico Estado de conexiones eléctricas (extensiones, tal	
Estado del deposito del combustible (tanque)	
Funcionamiento del motor	
Estado de la Pinza de masa	
Estado de la Pinza de porta electrodo	
Estado del Radiador	
Estado del Cable de polo a tierra	

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica, El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

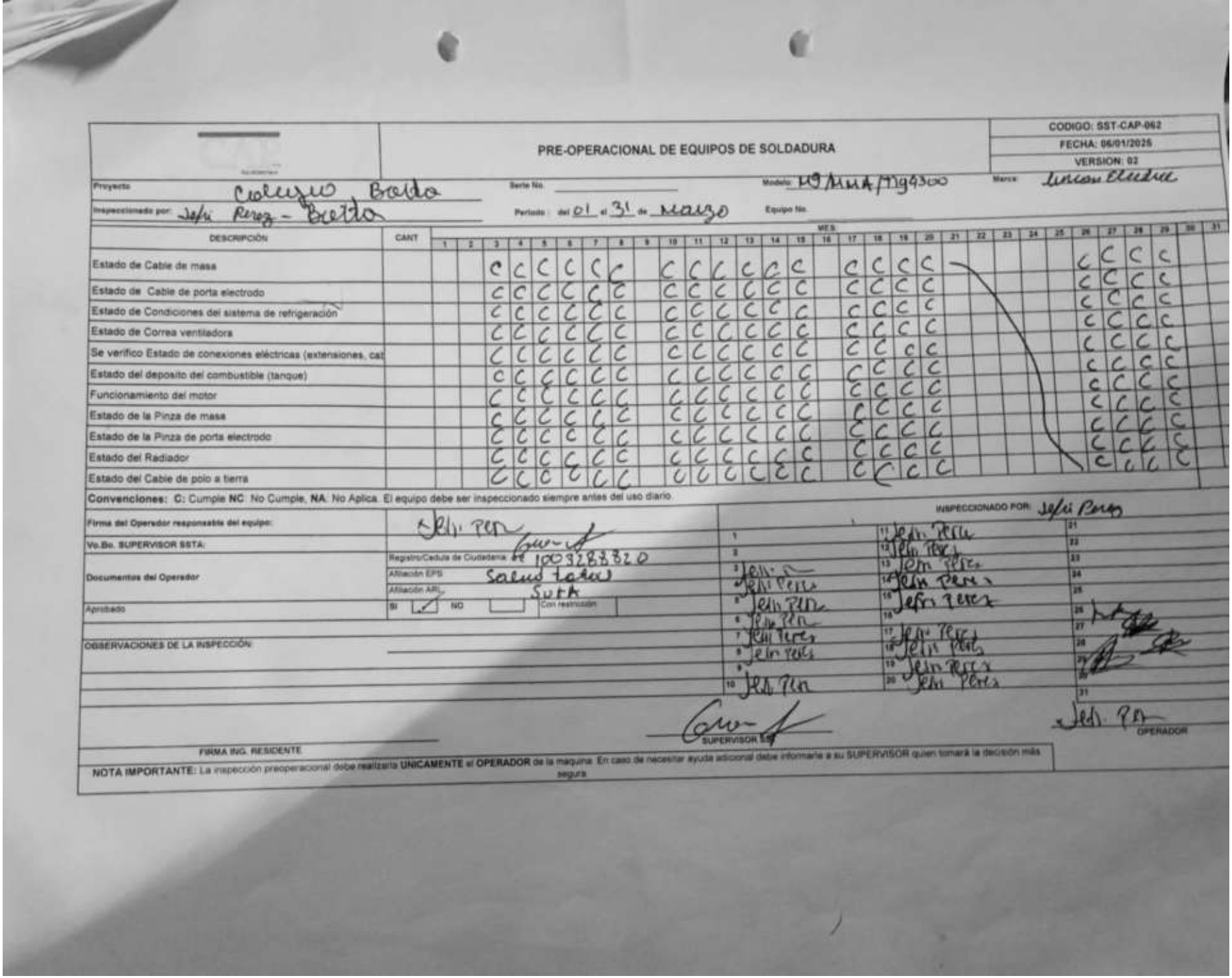
Firma del Operador responsable del equipo:
Vo.Bo. SUPERVISOR SST-A:
Documentos del Operador:
Apellidos:

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

FIRMA RAC RESIDENTE

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR de la maquina. En caso de reportar alguna anomalia debe informarla al su SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Powered by CamScanner



PRE-OPERACIONAL DE EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-062
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: Colegio Bolda — Serie No. — Modelo: MIG MMA/Mig4500 — Marca: Unicon Electric

Inspeccionado por: Jefri Perez - Bretto — Periodo: del 01 al 31 de Marzo — 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
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		
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		
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		
Estado de Correa ventiladora				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		
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		
Funcionamiento del motor				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		
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		
Estado del Radiador				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		

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:	Jefri Perez
Vo.Bo. SUPERVISOR SSTA:	
Documentos del Operador	Registro/Cedula de Ciudadanía: 1003283820
	Afiliación EPS: Salud total
	Afiliación ARL: Sura
Aprobado	SI [✓] NO [ ] Con restricción [ ]

INSPECCIONADO POR: Jefri Perez

1		11	Jefri Perez
2		12	Jefri Perez
3	Jefri Perez	13	Jefri Perez
4	Jefri Perez	14	Jefri Perez
5	Jefri Perez	15	Jefri Perez
6	Jefri Perez	16	
7	Jefri Perez	17	Jefri Perez
8	Jefri Perez	18	Jefri Perez
9		19	Jefri Perez
10	Jefri Perez	20	Jefri Perez
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		31	

OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN:

SUPERVISOR SST

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 EQUIPOS DE SOLDADURA

CODIGO: SST-CAP-063
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

Proyecto: Colegio Boita
Inspeccionado por: Juan Motta
Serie No. NOUA
Periodo: del 01 al 31 de mayo
Modelo: AXTM 207 DC T
Equipo No.
Marca: Autotec

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, cal		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 depósito 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:
Vo.Bo. SUPERVISOR SST.A.
Documentos del Operador
Registro/Cedula de Ciudadanía: 1032460564
Afiliación EPS: Salud total
Afiliación ARL: Sura
Aprobado: SI [x] NO [ ] Con restricción:

INSPECCIONADO POR: Juan Motta

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

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP SUBCONTRATISTA



[redacted]	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-CAP-001 FECHA: 06/01/2025 VERSIÓN: 02

PROYECTO: Colegio Boite

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Carlos montealegre | CÉDULA: | CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuero Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Barbuquejo	protección auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en cactaca	Polainas en cactaca	Guantes de carnaza	Guantes quirúrgicos	Guantes tipo mecánico			
14-03-25		/						/	/	/	/						/	/		Cuadros	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

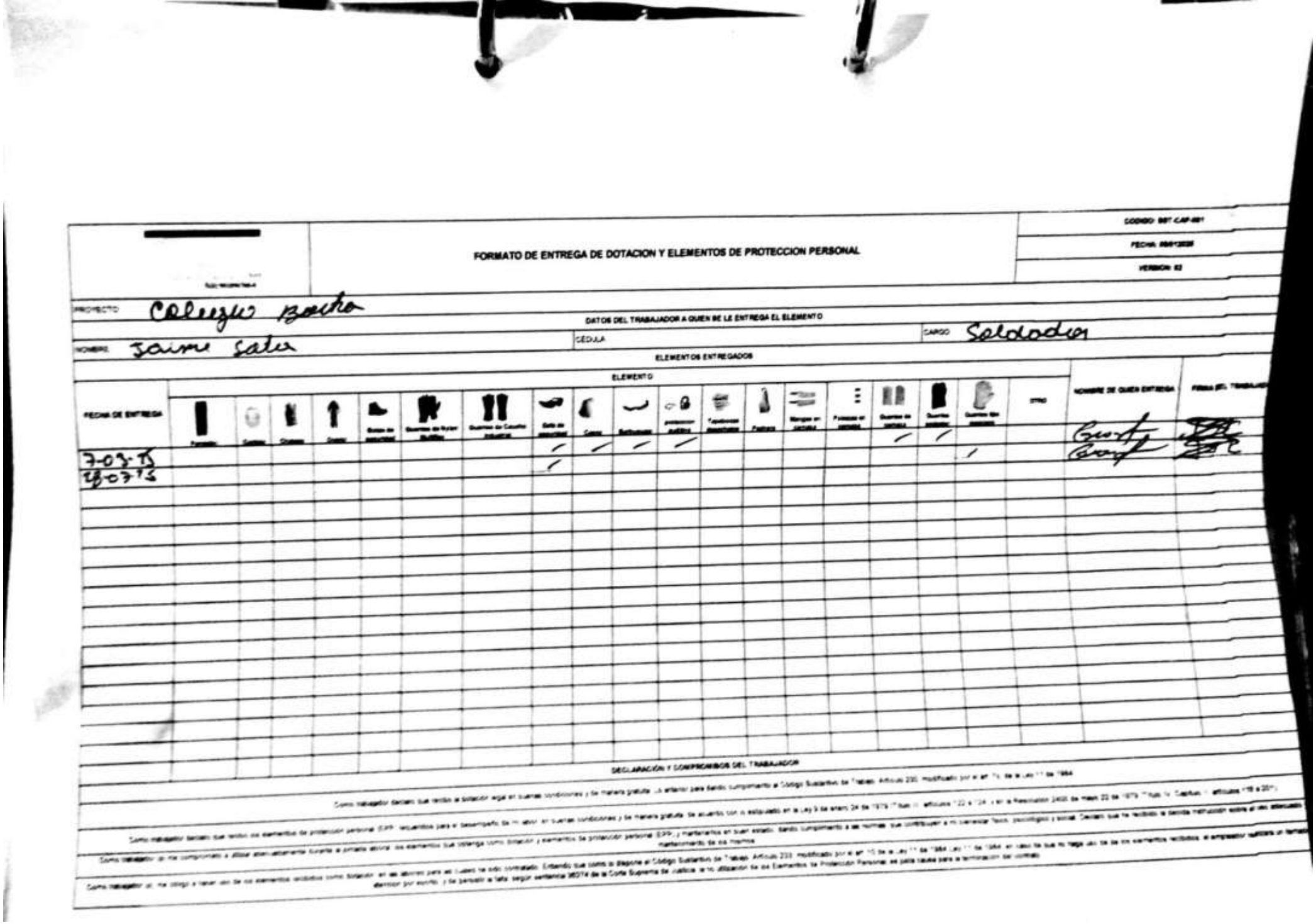
Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que obliga como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado, mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a) me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de de los elementos recibidos, el empleador realizara un llamado de atencion por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 38274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner



[redacted]

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 09/01/2020
VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bacha

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Jaime Sala | CEDULA | CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																				NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Overoles	Chaqueta	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Bolillo	Guantes de Cuerito Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Botiquines	protección auditiva	Tapabocas desechable	Petos	Mangas en cuerito	Polainas en cuerito	Guantes de carnaza	Guantes antideslizantes	Guantes tipo anfibio	OTRO		
7-03-25								/	/	/	/					/	/	/		Gustavo Cano	
18-03-25								/														

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo a satisfacción elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor en buenas condiciones y de manera gratuita. Se acuerda con lo establecido en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo I, artículos 176 a 201).

Como trabajador me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP), y mantenerlos en buen estado. Dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado, mantenimiento de los mismos.

Como trabajador sé, me obligo a hacer uso de los elementos entregados como dotación en las labores para las cuales he sido contratado. Entendido que acorde a lo dispuesto en el Código Sustantivo de Trabajo Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984 (Ley 11 de 1984 en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador notificará al trabajador por escrito, y de persistir la falta según sentencia 38374 de la Corte Suprema de Justicia sin la utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

CAP NIT: [redacted]	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-CAP-001 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bolta

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Cristian Cuesta | CÉDULA: 1055315344 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Caucho Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Bachuquero	protección auditiva	Tapabocas desechable	Fashion	Mangas en persiana	Polainas en lactancia	Guantes de cuero	Guantes quirúrgicos	Guantes látex hipoalergénicos	OTRO		
7-03-25	/	/				/		/	/	/	/										
14-03-25						/															
18-03-25		/																			
25-03-25																/					

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos que obtenga como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a) me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador aplicara un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 38274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

[redacted]

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 09/01/2025
VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bolta

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Nicolas Bello | CÉDULA V 1007189394 | CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuerito Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Ballenero	protector auditivo	Tapabocas desechable	Petaca	Mangas en cotizal	Polainas en cotizal	Guantes de cuñaza	Guantes Tejidos	Guantes tipo Bolsero	OTRO		
11-03-25		✓						✓	✓	✓	✓					✓	✓				
26-03-25	✓																				

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo. Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador(a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador(a) me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador me llamará la atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 36274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner



[redacted]

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001

FECHA: [redacted]

VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bella

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Brandon De la hoz | CÉDULA | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuerdo Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Delantal	protección auditiva	Tapabocas desechable	Polainas	Mangas en cuerdo	Peinetas en cuerdo	Guantes de cuerdo	Guantes anticorte	Guantes Vaqueros	OTRO		
26-03-25	/	/				/		/	/		/										
26-03-25	/																				

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. La entrego para dando cumplimiento al Codigo Sustantivo de Trabajo Articulo 230 modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984

Como trabajador declaro que recibí los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado, mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a) me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador [redacted] atención por escrito y de persistir la falta, según sentencia 36274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

CAP	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-CAP-001 FECHA: 28/03/2023 VERSION: 01

PROYECTO: Colegio Boita

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Jose Vega Vera | CÉDULA: 1029 598 191 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiusos	Guantes de Caucho Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Barbiquejo	protección auditiva	Capuchones desechables	Peto/a	Mangas en cuero/a	Polainas en cuero/a	Guantes de cuero/a	Guantes aislados	Gabetas tipo ingeniero			
20-03-25	/	/			/			/	/	/	/					/				Cristian	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 1o. de la Ley 11 de 1984

Como trabajador declaro que recibí los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente, durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a) me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación en las labores para los cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de de los elementos recibidos, el empleador realizara un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 16274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

CAP

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 20/03/2023
VERSION: 01

PROYECTO: colegio Bosita

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Jesus ortiz | CEDULA: 1082 497 086 | CARGO: Armador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalon	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuerino Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Barbuquejo	protección auditiva	Equipación descartable	Pechera	Mangas en carnaza	Polainas en carnaza	Guantes de carnaza	Guantes poliester	Guantes latex ingeniero			
25-02-24	✓	✓						✓	✓	✓	✓					✓					Edwin	
7-03-25						✓															Edwin	
2003-25					✓																Edwin	
21-03-25																✓						

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

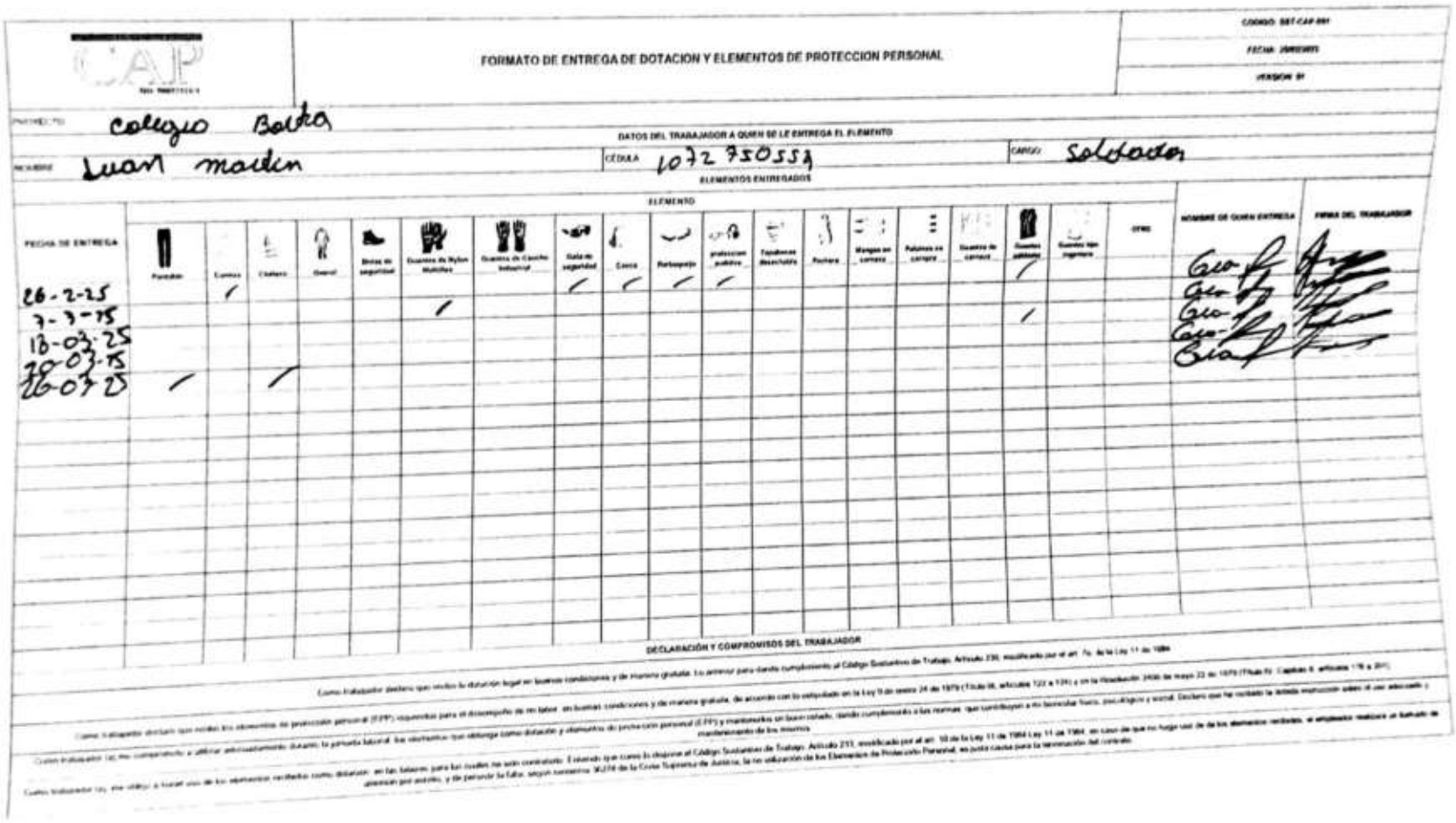
Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 391).

Como trabajador me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que dotenga como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador me comprometo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que debo lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de de los elementos recibidos, el empleador realizara un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 36374 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner



CAP

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 29/05/2025
VERSION: 01

PROYECTO: Colegio Bolivia

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Juan Martin | CEDULA: 1072750559 | CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Caucho Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Barbuquejo	protección auditiva	Tapabocas desechable	Pechera	Mangas en cuero	Polainas en cuero	Guantes de cuero	Guantes palmiers	Guantes tipo ingeniero			
26-2-25		/						/	/	/	/										Gio	
7-3-25						/												/			Gio	
18-03-25																					Gio	
28-03-25																					Gio	
26-04-25	/		/																		Gio	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación en las labores para las cuales se han contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 211, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador realizara un descuento de mi salario por valor de los elementos entregados como dotación y elementos de protección personal, en justa causa para la terminación del contrato.

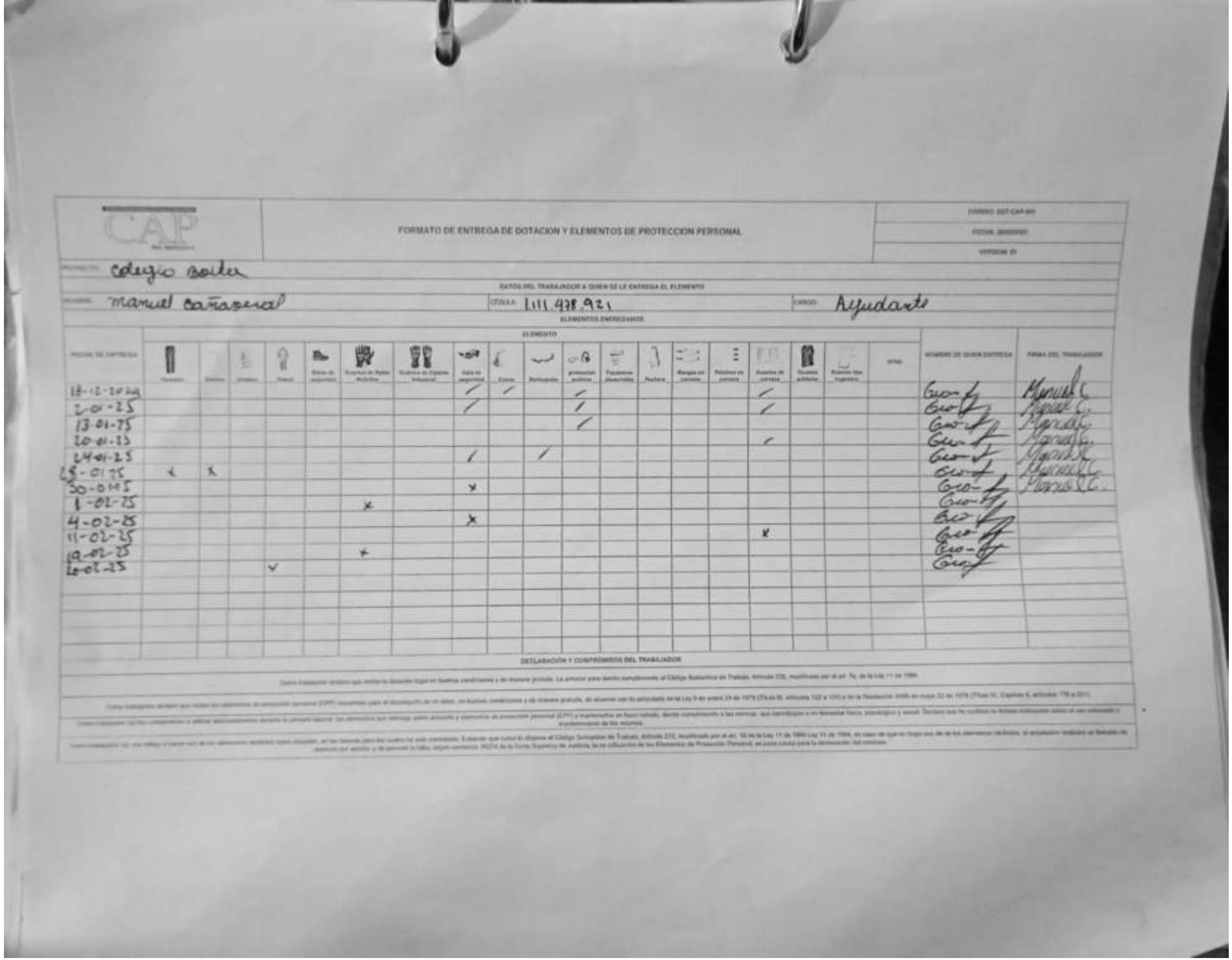
Powered by CamScanner

	PROCESO	SST	CÓDIGO: SST-FOR-001
	FORMATO	ENTREGA DE EPP	VERSIÓN: 1
			FECHA: 19-06-2024

NOMBRE	
IDENTIFICACIÓN	Jefri Reyes
CARGO	1062288660
FECHA INGRESO	Soldador
CONTRATACIÓN	
	CAP

ELEMENTO ENTREGADO	FECHA			CAUSA REMPLAZO			FIRMA DE RECIBIDO	SST QUE ENTREGA	FIRMA
Pantalon #32 cant 2									
Guantes Naranja									
Gafas de seguridad	02	08	24						
Guantes para soldar	13	08	24						
Guantes para soldar	17	01	24						
Guantes para soldar	11	9	24						
Gafas oscuras	17	09	24						
Filtros P100	29	9	24						
Guantes para soldar	25	9	24						
Gafas de seguridad	11	10	24						
Guantes de soldar	19	10	24						
Gafa oscura	28	10	24						
Guantes naranja	12	12	24						
Guantes naranja	15	11	24						
Pantalon talla #32	19	12	24						
Guantes para soldar	14	12	24						
Pantalon talla 32	22	1	25						
camisa talla M tipo polo	28	1	25						
camisa talla M tipo polo	28	1	25						
Guantes soldadura	14	02	25						
Guantes Soldadura	21	02	25						
Guante de soldadura	26	03	25						

Powered by CamScanner



FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

PROYECTO: Colegio Soler

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Manuel Cañasera | CEDULA: 1.111.438.921 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
18-12-2024								/	/		/					/				Cuo	Manuel C.
2-01-25								/			/					/				Cuo	Manuel C.
13-01-25											/									Cuo	Manuel C.
20-01-25																/				Cuo	Manuel C.
24-01-25								/		/										Cuo	Manuel C.
25-01-25	x	x																		Cuo	Manuel C.
30-01-25								x												Cuo	Manuel C.
1-02-25						x														Cuo	
4-02-25								x												Cuo	
11-02-25																x				Cuo	
19-02-25						x														Cuo	
26-02-25				v																Cuo	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

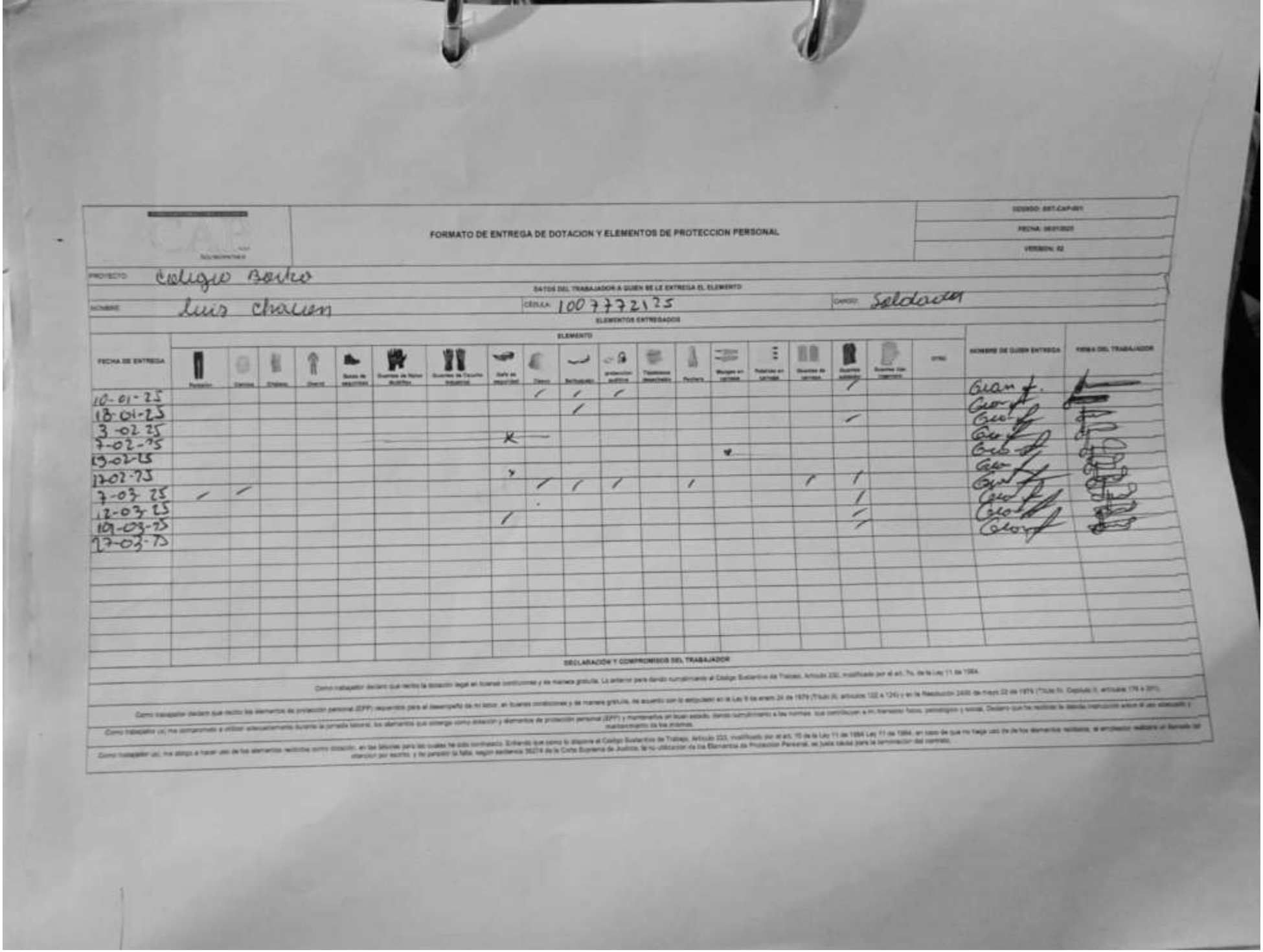
Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. La entrego para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con la actividad en la Ley 9 del artículo 29 de 1979 (Título III, artículos 122 a 131) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título VI, Capítulo II, artículos 176 al 201).

Como trabajador me hago responsable del uso, mantenimiento y utilidad adecuadamente durante la jornada laboral. Los elementos que entrega serán utilizados y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que corresponden a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador no, me obligo a cumplir con el uso de los elementos asignados como dotación, en las labores para las cuales me son entregados. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos de dotación, el empleador notificará un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 26274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner



CAP

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 06/01/2025
VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bosko

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Luis Chalem | CEDULA: 1007772175 | CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																	OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalon	Camisa	Chaleco	Chaqueta	Botas de seguridad	Guantes de Nylon multiflex	Guantes de Cuero reforzado	Gafa de seguridad	Casco	Bota caucho	gafa proteccion auditiva	Tapabocas desechable	Peto cuero	Mangas en carnaza	Polainas en carnaza	Guantes de carnaza	Guantes antideslizantes	Guantes Dielectricos			
10-01-25									✓	✓	✓									Juan J.	
18-01-25										✓										Juan J.	
3-02-25																	✓			Juan J.	
7-02-25								X												Juan J.	
19-02-25														♥						Juan J.	
12-02-25								X												Juan J.	
7-03-25	✓	✓							✓	✓	✓		✓			✓	✓			Juan J.	
12-03-25																	✓			Juan J.	
19-03-25								✓									✓			Juan J.	
27-03-25																				Juan J.	

DECLARACION Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

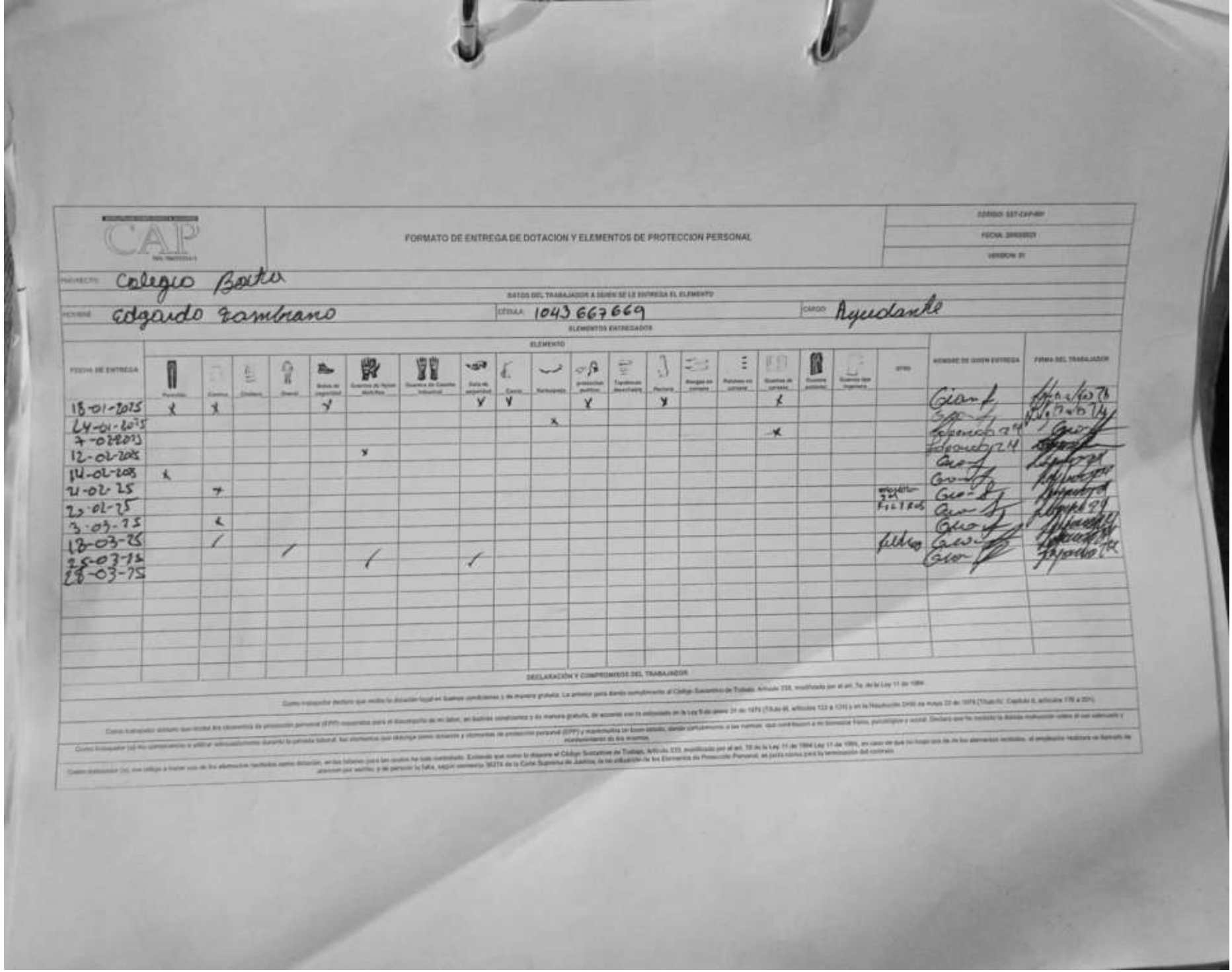
Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Codigo Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador usuario me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP) y numerarios en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador usuario, me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Codigo Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador realizara el llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 38274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, se justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner



CAP

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 29/03/2023
VERSION: 01

PROYECTO: Colegio Bosta

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Edgardo Zambrano | CEDULA: 1043667669 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO: Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuerito Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Tapabocas	Gafas de protección auditiva	Tapaoidos desechable	Pechera	Arnegas de cuerpo	Rodilleras en cuerina	Guantes de carnaza	Guantes quirurgicos	Guantes de ingeniero	OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
18-01-2025	X	X			X			V	V		V		V			X				Giant	
24-01-2025										X										Giant	
7-02-2025																X				Eduardo ZM	
12-02-2025						X														Eduardo ZM	
14-02-2025	X																			Giant	
21-02-25		X																		Giant	
25-02-25																			2X FILTROS	Giant	
3-03-25		X																		Giant	
18-03-25		/		/		/		/											filtros	Giant	
25-03-25																				Giant	
28-03-25																					

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

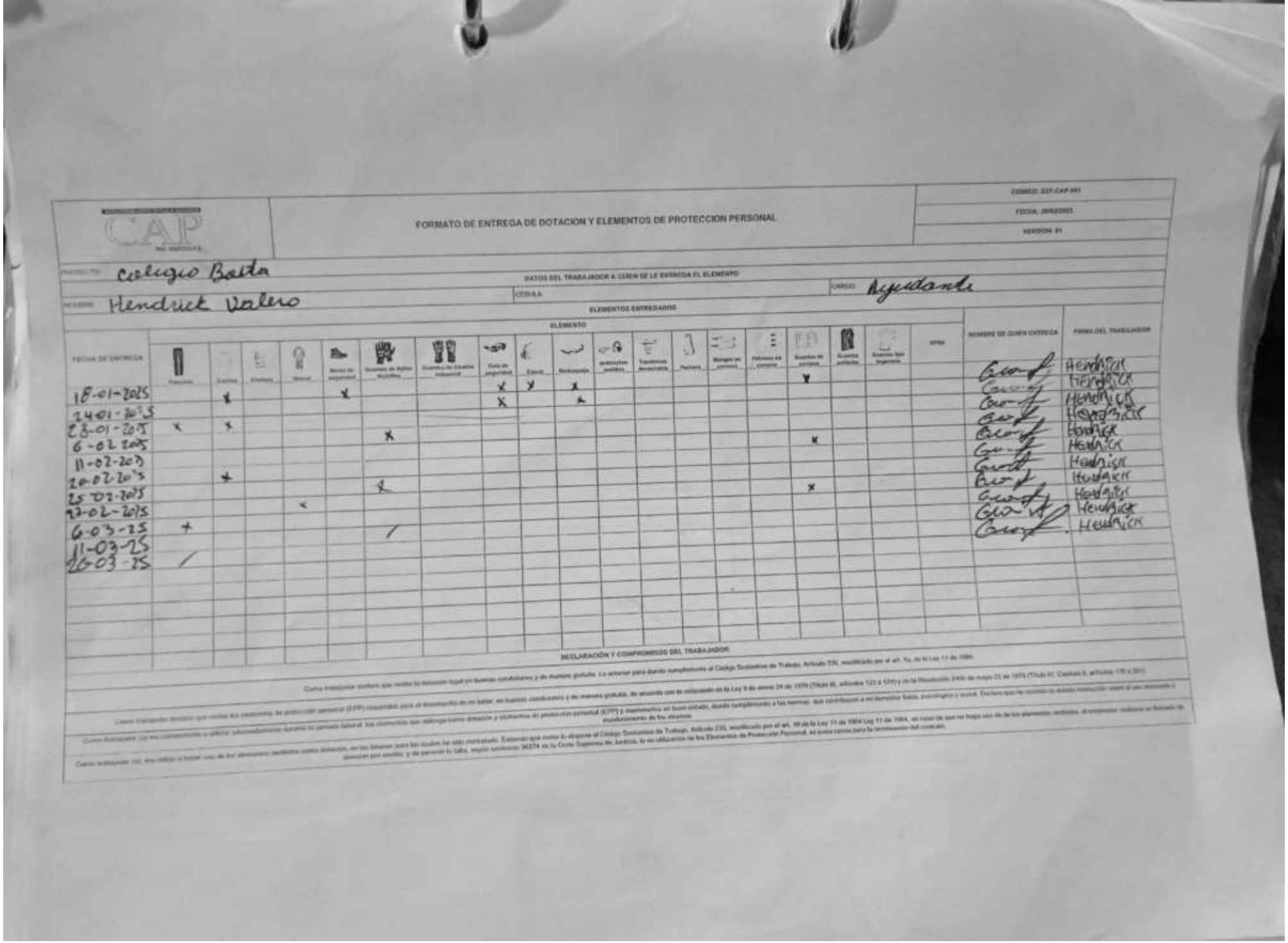
Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. La primera para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984

Como trabajador acepto que recibí los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos de protección personal (EPP) y vestimentas (en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida inducción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos sobre dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haya uso de de los elementos recibidos, el empleador realizara un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 16274 de la Corte Suprema de Justicia, se les descontara de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner



FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 28/02/2025
VERSION: 01

PROYECTO: Colegio Bosta

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Hendrick Valero
CÉDULA:
CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Botiquín	Overol	Botas de seguridad	Guantes de fibra multiflex	Guantes de cuero industrial	Gafa de seguridad	Casco	Nockenjoje	protección auditiva	Tapaboca desechable	Pechera	Mangas en cremera	Polainas en cremera	Guantes de cuero	Guantes anticorte	Guantes tipo ingeniero	OTRO		
18-01-2025		X			X			X	X	X						X				Hendrick	Hendrick
24-01-2025		X						X		X										Hendrick	Hendrick
28-01-2025	X	X				X														Hendrick	Hendrick
6-02-2025																X				Hendrick	Hendrick
11-02-2025		X																		Hendrick	Hendrick
20-02-2025						X										X				Hendrick	Hendrick
25-02-2025				X																Hendrick	Hendrick
27-02-2025	+					/														Hendrick	Hendrick
6-03-25																					
11-03-25	/																				
26-03-25																					

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 1o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entregan como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en los labores para los cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de de los elementos recibidos, el empleador mediante el llamado de atención por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 36274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE EBISU SAS