ANEXO 13

SOPORTE DE PERMISOS

ANEXO 6. PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

1 Generalidades

FECHA: 17-22 Feb 2023 HORA 7:00A 5:00P
EMPRESA EJECUTORA: PAAA SAS Nº CONTRATO: 9173
ÁREA O LUGAR: Tanque de almacenamiento Nº PERSONAS EJECUTORAS: 3 A 4
ACTIVIDAD A REALIZAR: Limpieza, Estudios Geotecnicos, de Tanques Residual
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Escalera, Espatula

Los ejecutantes han sido informados de la tarea, de las medidas preventivas asociadas, medidas de emergencia, equipos de medida necesarios para realizar el trabajo (gases tóxicos, explosivos y nivel de oxigeno), equipos de rescate y/o evacuación, equipos de respiración y equipos de protección individual requeridos durante la ejecución de la tarea. SI ☐ NO ☑

2 ¿Se requiere utilizar equipos de medida durante la tarea? SI ☐ NO ☑

CUMPLE (Marque con una "X" en caso de cumplir con el requisito asociado.

- ☐ Explosimetro debidamente calibrado
- ☐ Medidor de gases debidamente calibrado
- ☐ Cada uno de los Sensores disponibles cuenta con prueba funcional antes de su uso.
- ☐ Se monitorea constantemente la atmósfera en el sitio de trabajo

(Si las condiciones antes de ingresar no son aceptables se debe ventilar y posteriormente registrar la medida con ventilación)

Pruebas Requeridas	Alarama Baja	Alarma Alta	Lectura zona Superior			Lectura zona Intermedia			Lectura zona Inferior		
Oxigeno (O2)	19,50%	23,50%									
Hidrocarburos Condensados	N/A	5 mm / m3									
Monóxido de Carbono (CO)	N/A	10 ppm									
Acido Sulfúrico (H2S)	N/A	0 ppm									
Amoniaco (NH3)	N/A	0 ppm									
Dióxido de Carbono (CO2)	N/A	1000 ppm									
Inflamabilidad y/o gases combustibles.	N/A	10,0%									

Se implementó sistema de ventilación forzada adicional en el espacio confinado? SI ☐ NO ☑

3 Verificación de Riesgos Adicionales — Marque con "X" según aplique

Los trabajadores que ingresan al espacio confinado verificaron la presencia de riesgos asociados a:

- ☑ Trabajo Seguro Alturas
- ☐ Riesgo Eléctrico
- ☐ Trabajo en Caliente
- ☐ Energías Peligrosas
- ☐ Otros. / Especificar Cuales: _____
- Se cuenta con el/los permiso de trabajo diligenciado para los riesgos adicionales: CUMPLE ☑

4 Equipos y Elementos de Protección personal requeridos (EPP) — Marque con "X" según aplique

Los trabajadores ingresan al espacio confinado con Casco, Botas, Gafas de seguridad, Guantes y Ropa de Dotación): SI ☑ NO ☐

- ☐ Equipo de aire respirable certificado
- ☐ Camilla y botiquín de primeros auxilios
- ☐ Equipo de rescate y/o Evacuación.
- ☑ Línea de Vida
- ☑ Visera o careta
- ☑ Equipo de protección contra caídas
- ☑ Gafas especiales:
- ☑ Guantes: _____
- ☐ Equipo especial: _____
- ☐ Vestido especial: _____
- ☐ Otros: _____

5 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	✓		
¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo?	✓		
¿El exposimetro y/o el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	✓		
¿El área esta libre de gases, presión, sustancias químicas, toxicas, combustibles e inflamables?	✓		
¿Existe una ventilación general adecuada?	✓		
¿Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada?	✓		
¿En el área de trabajo se dispone de extintor?	✓		
¿El trabajador entrante al espacio confinado usa adecuadamente todos los elementos de protección personal requeridos?	✓		
¿Los equipos y/o herramientas se encuentran inspeccionados y en buen estado?	✓		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para la amarre y carga de objetos y otros materiales de trabajo?	✓		
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos en caso que aplique?	✓		
¿El trabajador usa arnés de seguridad y se encuentra conectado a su respectiva línea de vida?	✓		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se ha dispuesto de un vigía de espacio confinado, quien apoye en caso de emergencia, durante toda la actividad?	✓		
¿El área de trabajo se ha señalizado, delimitado y aislado correctamente?	✓		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	✓		
¿Se ha verificado la atmósfera y la dirección del viento?	✓		
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓		

6 Medidas Preventivas especificas

	SI	NO	N/A
¿Se han verificado la operatividad de los equipos de monitoreo de gases y vapores acorde a la recomendación del fabricante?	✓		
Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere e implementa iluminación artificial, verificando caracteristicas de antichispa en caso de ser necesario.	✓		
Los tomas de corriente, se encuentran fuera del espacio confinado.	✓		
Se deben utilizar herramientas que no produzcan chispas o alimentadas a baja tensión.	✓		
Se cuenta con un Vigía de Espacios Confinados, fuera del espacio confinado.	✓		
Se verifica la comunicación eficaz desde el espacio confinado a la zona exterior y en caso de ser necesario se implementan radios adicionales.	✓		
Los elementos de protección personal necesarios son adecuadas y se encuentran en buen estado de mantenimiento y conservación	✓		
El equipo de rescate se encuentra disponible e implementado en el sitio de trabajo, así como en buen estado de mantenimiento y conservación.	✓		
Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere el corte de energía eléctrica/gas	✓		
En caso de realizar desconexiones de energías peligrosas (electricidad, agua, gas, etc.), estas se etiquetan y condenan adecuadamente	✓		
Equipo de respiración autónomo/semiautónomo fue probado y se encuentra en buen estado y con registros de mantenimiento.	✓		
Se cuenta con sistema de drenaje de aguas disponible acorde al nivel de agua identificado en la zona inferior de la excavación.	✓		

7 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el Vigía o Supervisor de Espacios Confinados)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
El personal cuenta con certificado de trabajador entrante a espacio confinado Vigente para el desarrollo de la actividad	✓	
Se tiene conocimiento de la existencia del procedimiento asociado a la tarea a desarrollar	✓	
El personal se encuentra en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo y no presenta ninguna restricción	✓	

8 Requerimiento para construcción de Pilas / CAISSON

	SI	NO	N/A
Se cuenta con los encamisados de las paredes laterales para evitar derrumbes.			
Se cuenta con los sistemas de ingreso como escaleras y/o sistema mecánico según aplique.			
Se cuenta con rodapié de 10 cms en la zona superior para evitar caída de material a la zona inferior de la pila.			
Se cuenta con recipiente adecuado para el retiro del material, identificándose la cantidad o el máximo lleno permitido.			

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

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? Si ☐ No ☑
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? Si ☐ No ☑
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) N/A

10 Firmas Emisión y Revalidaciones

SUPERVISOR ESPACIOS CONFINADOS (EMISOR): He verificado en campo con el trabajador entrante y vigía de espacio confinado la aplicación de permiso, los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE Kevin Diaz CC 1000413468
FIRMA

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

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1020[illegible]	[illegible] PEREZ PAZ	[illegible]
1010774397	Luis Rodriguez	Luis Rodriguez
79[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

OBSERVACIONES: Bolsa para ventilar personal cada 15 minutos

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

1. TIPO DE TRABAJO: TRABAJO ALTURAS

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA

2

Fecha de Inicio	03-03-2023
Hora de Inicio	7:00 AM
Hora de Final	5:00 pm
Fecha de Finalizacion	

Elementos, herramientas y equipos a utilizar:

MARTILLO		NIVEL LASER		BOQUILLERAS	
AMARRADOR DE ALAMBRE		PULIDORA	✓	TALADRO	✓
SIERRA CIRCULAR		EXTENCIONES ENCAUCHETADAS		OTROS, CUAL?	
		HERRAMIENTA DE MANO			

3. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA: Instalacion detga puc, Corte puc.

Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4,1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓				✓		✓			
4,2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	✓		✓		✓				✓		✓			
4,3	Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓				✓		✓		
4,4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	✓		✓		✓				✓		✓			
4,5	Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓				✓		✓		
4,6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y examenes correspondientes?	✓		✓		✓				✓		✓			
4,7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA													

5. REQUISITOS DE FORMACIÓN

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5,1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5,2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES														

6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado
2. No sujetarse de la tuberia
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos
4. Mantener señalizada el área de trabajo
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra
7. Uso permanente de los EPPS requeridos
8. Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar trabajo en alturas
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.
10. Las actividades en alturas deben realizarse minimo por dos personas.
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperatura extrema: Calor o frio	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección particulas	✓	
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución		✓	Caidas de objetos	✓	
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos	✓		Posturas inadecuadas prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento		✓	Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

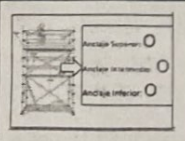
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
9.1	Sendero peatonal		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.2	Puente plataforma fijo		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.3	Puente plataforma provisional		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caida de objetos pequeños por rendijas o vacios?										✓				
9.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las caracteristicas de seguridad y utilizacion?	✓		✓		✓				✓	✓	✓			
9.7	¿Tecnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓		-				✓		✓			
9.8	Otro, cual?														

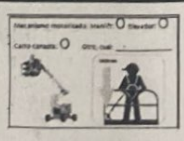
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS	Si		Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC 2234
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRAULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN		N/A	Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN		N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, linea de vida vertical certificada.
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA		N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dielectrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior
OTRO , CUAL ?			

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo





12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	N/A
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)	✓	
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia minima de 1,80 m	✓	
Los conectores tienen resistencia minima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	✓	✓
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza minima de 3000 lbs	✓	

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13,1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13,2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13,3	¿El trabajador utiliza linea de vida provisional (cuerda)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13,4	¿El trabajador realizara actividades asegurado verticalmente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13,5	¿El trabajador realizara actividades asegurado horizontalmente?														
13,6	Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Lazardo Mora	1003 517037	Ayd							
2	Jaime Garcia	1035744	Jefe							
3	Felipe Alvarez	1074782025	Ayuda							
4	Fredy Ibañez	1003241123	Ayuda							
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CASCO DIELÉCTRICO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARBUQUEJO 3 PUNTOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
TAPAOÍDOS DE INSERCCION	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MASCARILLA DESECHABLE N95	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE VAQUETA			✓		✓		✓							
GUANTES DE NITRILO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE POLIURETANO			✓		✓		✓							
ROPA DE TRABAJO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CHALECO CON REFLECTIVO														
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTRO, CUAL?:														

EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
ARNES MULTIPROPOSITO H	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ARNES MULTIPROPOSITO 4 A														
ESLINGA EN Y														
ESLINGA DE RESTRICCION	✓						✓		✓		✓			
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESLINGA CON ABSORVEDOR														
LV HORIZONTAL CUERDA	✓						✓		✓		✓			
LV VERTICAL CUERDA	✓						✓							
LV HORIZONTAL CABLE														
LV VERTICAL CABLE														
MOSQUETONES														
FRENO														
EQUIPO DE RESCATE														
OTRO, CUAL?:														

16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?	✓		✓		✓		✓							
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?	✓		✓		✓		✓							
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?	✓		✓		✓		✓							
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?	✓		✓		✓		✓							
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?	✓		✓		✓		✓							
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?	✓		✓		✓		✓							

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caidas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.4	¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caidas en el área de trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caidas se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSIBLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Karen Diaz	1000713466		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO

DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA	03-03-2023	04-03-2023	05-03-2023	06-03-2023	07-03-2023	08-03-2023	
MOTIVO DEL CIERRE	F.n Actividad	F.n Actividad	F.n Actividad	F.n Actividad	F.n La actividad		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:
Nombre: Zulay
Cargo: [illegible]
Firma:

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Karen Diaz
Cargo: SST
Firma:

*Este campo se diligencia si el coordinador es diferente a la persona que autoriza el trabajo

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-56	
PROGRAMA DE PREVENCIÓN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS (PPPCCA) PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSION: 5	FECHA: 6/06/2023

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
17	02	2025	800 am	22	02	2025	12:00 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Trabajo rutinario: ; Trabajo no rutinario: ; Trabajo de emergencia: ✓
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Validación de instalación de cubierta, angulos y partida sobre estructura, gradas
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	6 mts segun requerimiento diario actividad.

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación vigente SI / NO	FIRMA
1.	Carlos Navas	CC	79749845	SI	SI	SI	
2.	Jhon Lopez	CC	1023034947	SI	SI	SI	
3.	David Garcia	C.C.	1069720500	SI	SI	SI	
4.							
5.							

3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es verídica y se me a sido informado del tratamiento de esta información

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trastocho	Consumo alcohol y sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Carlos Navas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.	Jhon Lopez	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.	David Garcia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4.									
5.									

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		✓	Peto - Delantal		✓	Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva		✓	Careta Full Face en acrílico para pulir		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar	ninito				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	X

Marque con una X los elementos a utilizar

Nombre completo:

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Punto de Anclaje	X		Arnés cuerpo completo	X		Eslinga de Posicionamiento		X	Línea de Vida Horizontal	X	
Cinta de Anclaje (Tie Off)		X	Descendedores		X	Eslinga de Detención caída		X	Línea de Vida Vertical		X
Mosquetón		X	Ascendedores		X	Arrestador o Freno		X	Línea de Vida Retráctil		X

Otros: ¿Cuáles? Eslinga con absorbedor de impacto

Nombre completo:

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Punto de Anclaje	X		Arnés cuerpo completo	X		Eslinga de Posicionamiento		X	Línea de Vida Horizontal	X	
Cinta de Anclaje (Tie Off)		X	Descendedores		X	Eslinga de Detención caída		X	Línea de Vida Vertical		X
Mosquetón		X	Ascendedores		X	Arrestador o Freno		X	Línea de Vida Retráctil		X

Otros: ¿Cuáles? Eslinga con absorbedor de impacto

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Herramienta mano		X	Pulidora		X	Alicates		X	Voltimetro		X
Herram. Eléctricas		X	Taladro		X	Pinzas		X	Amperimetro		X
Herram. Neumáticas		X	Rotomotor		X	Destornilladores		X	Ventiladores		X
Herram. Hidráulicas		X	Compresor		X	E. Soldadura / oxicorte		X	Extractores		X
			Cortadora		X						

Otros: ¿Cuáles? Flexometro

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Escalera de Extensión	X		Escalera tipo Tijera	X		Andamio	X		Man Lift		X
Escalera tipo Avión		X	Escalera tipo Gato		X	Grúa Canasta		X	Elevador de personas		X
Escalera fija con LVV	X		Pretales		X	Montacargas		X	Otro, Cual?		X

Powered by CamScanner

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica
Uso de Delimitación	X		Ubicación de Barandas		X	Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico		X
Uso de Señalización	X		Control de Acceso		X	Control de Huecos u orificios	X		Bloqueo Mecánico		X
Equipo de Prim. Auxilios	X		Extintor	X		Bloqueo y Etiquetado		X	Puesta a tierra		X
Ayudante de Seguridad Designado	X										

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)			
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	SI		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	SI		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	SI		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	Si		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	SI		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	Si		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	SI		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	SI		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			N/A
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	SI		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	Si		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	Si		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.	SI		
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	SI		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	Si		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	SI		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	Si		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	SI		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	SI		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	Si		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	Si		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	SI		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	SI		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).			N/A
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	SI		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	Si		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los nesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	**RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente):** He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS.** Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Carlos Naves	Nombre: Juan David Cano	Nombre: Jhon Rojas
Cédula: 7719845	Cédula: 1069750550	Cédula: 1023034447
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Residente de Obra	Cargo: Prof. Comp SST	Cargo:

11. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que:		**TRABAJADOR:** Personalmente he verificado		**COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica):** Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	

NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA

NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR

NOMBRE, FIRMA Y C.C. CCORDINADOR TA

OBSERVACIONES

Realizar Inspección Visual del area antes de dar inicio, tener en cuenta EPCL. reportar condiciones Seguridad

12. CANCELACION

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

Realizar inspección visual antes de iniciar actividades sistemas acceso y EPCL

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

1. TIPO DE TRABAJO | TRABAJO ALTURAS | **DESCRIPCIÓN DE LA TAREA** | Remates Tanque

2

		Elementos, herramientas y equipos a utilizar					
Fecha de Inicio	17-02-2025	MARTILLO	✓	NIVEL LASER	-	BOQUILLERAS	✓
Hora de Inicio	7:00 A	AMARRADOR DE ALAMBRE	-	PULIDORA	✓	TALADRO	✓
Hora de Final	5:00 P	SIERRA CIRCULAR	-	EXTENCIONES ENCAUCHETADAS	✓	OTROS, CUAL?	
Fecha de Finalizacion	22-02-2025			HERRAMIENTA DE MANO	✓		

3. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA Remates de tanque A: 3/50 Metros.

Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4.1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓											
4.2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	✓		✓											
4.3	Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓										
4.4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	✓		✓											
4.5	Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓										
4.6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y examenes correspondientes?	✓		✓											
4.7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA													

5. REQUISITOS DE FORMACION

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5.1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓											
5.2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓											
	Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES														

6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

1. Usar permanentemente el ármes de seguridad anclado
2. No sujetarse de la tuberia
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos
4. Mantener señalizada el área de trabajo
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra
7. Uso permanente de los EPPS requeridos
8. Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar trabajo en alturas
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.
10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD

7. IDENTIFICACION DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperatura extrema: Calor o frio	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección particulas	✓	
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución		✓	Caidas de objetos	✓	
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos		✓	Posturas inadecuadas prolongadas		✓
Ruido			Atrapamiento o aplastamiento	✓		Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada? SI ✓ — ¿Está señalizada? SI ✓

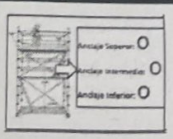
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
9.1	Sendero peatonal		✓		✓										
9.2	Puente plataforma fijo		✓		✓										
9.3	Puente plataforma provisional		✓		✓										
9.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?		✓		✓										
9.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caida de objetos pequeños por rendijas o vacios?		✓		✓										
9.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las caracteristicas de seguridad y utilizacion?	✓		✓											
9.7	¿Tecnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓											
9.8	Otro, cual?														

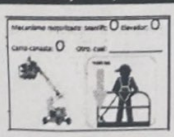
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS			Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES			Andamio manual certificado con la NTC 2234
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA			Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRAULICO			Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN			Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN			Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.
MALLAS DE SEGURIDAD			Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA	SI		Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dielectrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior
OTRO , CUAL ?			

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo





12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	NO/A
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)	✓	
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m	✓	
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	✓	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs	✓	

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13,1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?	✓	✓	✓		✓		✓							
13,2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?	✓		✓		✓		✓							
13,3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?	✓		✓		✓		✓							
13,4	¿El trabajador realizara actividades asegurado verticalmente?	✓		✓		✓		✓							
13,5	¿El trabajador realizara actividades asegurado horizontalmente?	✓		✓		✓		✓							
13,6	Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	ALEXANDER	1026295506	AY	ALEXANDER						
2	Luis Rodriguez	70707743 97	AY	Luis Rodri	✓					
3	LUIS A ZAPATA	79.607714	AY	LUIS						
4	WILLIAM MOLINA	1067721014	OF		✓	-				
5	JORGE RIOS	80064557	OF		✓	-				
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CASCO DIELÉCTRICO	✓		✓		✓									
BARBUQUEJO 3 PUNTOS	✓		✓		✓									
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS	✓		✓		✓									
TAPAOIDOS DE INSERCCION		✓		✓		✓								
MASCARILLA DESECHABLE N95		✓		✓		✓								
GUANTES DE VAQUETA	✓		✓		✓									
GUANTES DE NITRILO	✓		✓		✓									
GUANTES DE POLIURETANO		✓		✓		✓								
ROPA DE TRABAJO	✓		✓		✓									
CHALECO CON REFLECTIVO	✓		✓		✓									
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	✓		✓		✓									
OTRO, CUAL?:														

EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
ARNES MULTIPROPOSITO H		✓		✓		✓								
ARNES MULTIPROPOSITO 4 A	✓		✓	✓	✓									
ESLINGA EN Y		✓	✓		✓									
ESLINGA DE RESTRICCIÓN	✓		✓		✓									
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	✓		✓		✓									
ESLINGA CON ABSORVEDOR		✓		✓		✓								
LV HORIZONTAL CUERDA		✓		✓		✓								
LV VERTICAL CUERDA		✓		✓		✓								
LV HORIZONTAL CABLE		✓		✓		✓								
LV VERTICAL CABLE		✓		✓		✓								
MOSQUETONES		✓		✓		✓								
FRENO		✓		✓		✓								
EQUIPO DE RESCATE		✓		✓		✓								
OTRO, CUAL?:														

16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?	✓		✓		✓									
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?	✓		✓		✓									
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?	✓		✓		✓									
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?	✓		✓		✓									
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?	✓		✓		✓									
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?	✓		✓		✓									

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17,1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?	✓	✓	✓	✓										
17,2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	✓	✓	✓	✓										
17,3	¿El área está delimitada y/o señalada?	✓	✓	✓	✓										
17.4	¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?	✓	✓	✓	✓										
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	✓		✓											
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
18,1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	✓		✓											
18,2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	✓		✓											
18,3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	✓		✓											
18,4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	✓		✓											
18,5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	✓		✓											
18,6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSIBLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Kevin Diaz	1002[illegible]48		✓		✓		✓									
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACION DEL PERMISO

DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA	17-02-2023	18-02-2023	19-02-23	20-02-2023			
MOTIVO DEL CIERRE	Fin actividad	Fin actividad	Fin actividad	Fin Actividad			

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:
Nombre: Kevin Diaz
Cargo: SST
Firma:

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Kevin Diaz
Cargo:
Firma:

Este campo se diligencia si el coordinador es diferente a la persona que autoriza el trabajo

Scanned with CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE**	CÓDIGO: SGSST-F-044 REVISIÓN: 01 FECHA: 03/02/2025

AREA/LUGAR:
ACTIVIDAD A REALIZAR: Acceso al segundo piso
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Instalación de soporte y tubería
FECHA DESDE: 25/02/2025 HASTA: 28/02/25 HORA DE: 8:00 AM A 5:00 PM

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

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

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

OTROS ¿CUÁL?:

FIRMA DE SUPERVISOR

FIRMA DE INSPECTOR

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

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO: SGSST-F-003
FECHA: 21/03/2022
VERSIÓN: 02
PAGINA: 01

HORA: 9:00 AM
FECHA: 25/02/2025
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Actividad de pintura con los pyc. Los
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramientas de manos, ergonomico, Equipo contra caidas
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Preparacion de pintura, aplicacion de pintura orden y aseo

OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] ESPACIOS CONFINADOS [ ] OTRO UAL: _____

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: 4 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: _____ kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje	✓	Mosquetones		Descendedor	NA	Otros, cuales?
Mecanismos de anclaje	✓	Eslinga para restricción		Ascendedor	NA	
Líneas de vida horizontal cable	NA	Eslinga para posicionamiento		Arrestador (freno)	NA	
Líneas de vida horizontal cuerda	NA	Eslinga para detención		Poleas	NA	
Líneas de vida vertical cable	NA	Arnes de cuerpo entero, eslingas Tie off		Silleta	NA	
Líneas de vida vertical cuerda	NA	Cuerda certificada para rescate				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3	✓	Protección auditiva	NA	Pelo de cornaza		Otros, cuales?
Botas de seguridad	✓	Mascarilla con filtros 3M	NA	Tapa Boca de tela	✓	
Gafas de seguridad	✓	Careta de soldador	NA			
Guantes de nitrilo	✓	Careta de pulir	NA			
Guantes de vaqueta	NA	Ropa de trabajo (overol)	✓			

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	✓	Medidor de gases	NA	Bevadores	NA	Otros, cuales?
Elementos para delimitación	✓	Andamios	✓			
Elementos de señalización	✓	Escaleras tipo tijera	✓			
Equipos de Comunicación	NA	Escalera extensibles	NA			
Botiquín	✓	Escaleras fijas estructurales	NA			

MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS: Arnes, Eslinga, andamio para punto fijos y moviles

VERIFICACION DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS: Andamio Certificado

FECHA DE INICIO DEL PERMISO: 25 02 25 9:00 AM

FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO: 28 02 2025 12:00 PM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

	VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
2	Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehiculos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehiculos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas	✓		
4	La(s) persona(s) encargado(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto	✓		
7	Se realizaron trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.		ND	
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		

SISTEMAS DE RESTRICCION SI O NO

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

SAS - F (05)

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

1. TIPO DE TRABAJO: TRABAJO ALTURAS — **DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:**

2

Fecha de Inicio	26-02/2025
Hora de Inicio	7:00 am
Hora de Final	5:00 pm
Fecha de Finalizacion	01/03/2025

Elementos, herramientas y equipos a utilizar					
MARTILLO	✓	NIVEL LASER		BOQUILLERAS	
AMARRADOR DE ALAMBRE	✓	PULIDORA		TALADRO	
SIERRA CIRCULAR		EXTENCIONES ENCAUCHETADAS	✓	OTROS, CUAL?	
		HERRAMIENTA DE MANO	✓		

3. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MAXIMA A REALIZAR LA TAREA: Cambio de manto. altura lona 8 metros segun requerimiento cliente.

Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4.1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?					✓		✓		✓		✓			
4.2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?					✓		✓		✓		✓			
4.3	Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?												✓		
4.4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?					✓		✓		✓		✓			
4.5	Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?														
4.6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y examenes correspondientes?					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4.7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA													

5. REQUISITOS DE FORMACIÓN

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5.1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?					✓		✓		✓		✓			
5.2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?					✓		✓		✓		✓			
	Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES														

6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

1. Usar permanentemente el ármes de seguridad anclado
2. No sujetarse de la tuberia
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos
4. Mantener señalizada el área de trabajo
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra
7. Uso permanente de los EPPS requeridos
8. Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar trabajo en alturas
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.
10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperatura extrema: Calor o frio	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección particulas	✓	
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución		✓	Caidas de objetos	✓	
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos		✓	Posturas inadecuadas prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento		✓	Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

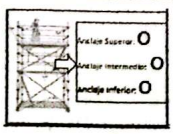
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
9.1	Sendero peatonal						✓		✓		✓		✓		
9.2	Puente plataforma fijo						✓		✓		✓		✓		
9.3	Puente plataforma provisional						✓		✓		✓				
9.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?					✓		✓		✓		✓			
9.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caida de objetos pequeños por rendijas o vacios?					✓		✓		✓		✓			
9.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las caracteristicas de seguridad y utilizacion?					✓		✓		✓		✓			
9.7	¿Tecnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?					✓				✓					
9.8	Otro, cual?					—		—							

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS	SI	N/A	Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC 2234
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRAULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN		N/A	Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN		N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, linea de vida vertical certificada.
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA		N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dielectrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior
OTRO, CUAL?			

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo





12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	N/A
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)	✓	
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia minima de 1,80 m	✓	
Los conectores tienen resistencia minima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	✓	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza minima de 3000 lbs	✓	

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?					✓		✓		✓		✓			
13.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?					✓		✓		✓		✓			
13.3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?					✓		✓		✓		✓			
13.4	¿El trabajador realizara actividades asegurado verticalmente?					✓		✓		✓		✓			
13.5	¿El trabajador realizara actividades asegurado horizontalmente?					✓		✓		✓		✓			
13.6	Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	ALEJANDRO HOYOS	1026279566	AY			ALEJANDRO H.	ALEJANDRO H.	ALEJANDRO H.	ALEJANDRO H.	
2	Mauricio Herrera	1002354096	-OF			Mauricio H.	Mauricio H.			
3	[illegible]	1061721014	OF							
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CASCO DIELÉCTRICO					✓		✓							
BARBUQUEJO 3 PUNTOS					✓		✓							
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS					✓		✓							
TAPABOCAS DE INSERCCION						✓		✓						
MASCARILLA DESECHABLE N95						✓		✓						
GUANTES DE VAQUETA					✓		✓							
GUANTES DE NITRILO					✓			✓						
GUANTES DE POLIURETANO					✓			✓						
ROPA DE TRABAJO					✓		✓		✓					
CHALECO CON REFLECTIVO								✓						
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA					✓		✓							
OTRO, CUAL?:								✓						

EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
ARNES MULTIPROPOSITO H					✓		✓		✓					
ARNES MULTIPROPOSITO 4 A					✓		✓		✓					
ESLINGA EN Y					✓		✓				✓			
ESLINGA DE RESTRICCIÓN					✓		✓		✓					
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO					✓		✓		✓					
ESLINGA CON ABSORVEDOR						✓		✓			✓			
LV HORIZONTAL CUERDA					✓		✓		✓					
LV VERTICAL CUERDA					✓		✓		✓					
LV HORIZONTAL CABLE						✓		✓			✓			
LV VERTICAL CABLE						✓		✓			✓			
MOSQUETONES						✓		✓			✓			
FRENO						✓		✓						
EQUIPO DE RESCATE														
OTRO, CUAL?:														

16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?					✓		✓		✓		✓			
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?					✓		✓		✓		✓			
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?					✓		✓		✓		✓			
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?					✓		✓		✓		✓			
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?					✓		✓		✓		✓			
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las lineas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?														

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?														
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?														
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?														
17.4	¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?														
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?														
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?														
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?														
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?														
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?														
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?														
18.6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSIBLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Karen Diaz	1000213468															
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO

DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA			26-02-2025	27-02-2025	28-02-25	1-3-2025	
MOTIVO DEL CIERRE			fin cuota	fin cuota	fin cuota		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:
Nombre: ALEJANDRO MORENO
Cargo: AYUDANTE
Firma: ALEJANDRO MORENO

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Karen Diaz
Cargo: SST
Firma:

Este campo se diligencia si el coordinador es diferente a la persona que autoriza el trabajo

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SGSST-F-044
REVISIÓN: 01
FECHA: 03/02/2025

ÁREA/LUGAR: Salones
ACTIVIDAD A REALIZAR: Mantenimiento Electrico (Cortes de material)
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soldadura, Extensiones
FECHA DESDE: 17/02/25 HASTA: 22/02/2025 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

1. TIPO DE TRABAJO: TRABAJO ALTURAS

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Altura 8 A 9 Mts.

2

Fecha de Inicio	24-02-2025
Hora de Inicio	7.00 Am
Hora de Final	01-03-2025 3:00 pm
Fecha de Finalizacion	01-03-2025

Elementos, herramientas y equipos a utilizar:

MARTILLO		NIVEL LASER		BOQUILLERAS	
AMARRADOR DE ALAMBRE		PULIDORA	✓	TALADRO	✓
SIERRA CIRCULAR		EXTENCIONES ENCAUCHETADAS		OTROS, CUAL?	✓
		HERRAMIENTA DE MANO		Equipo de Soldadura	

3. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA: Soldar Angulos. Retiro de teja, instalación de teja PVC, Instalación de perfiles en cubierta

Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4.1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.3	Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4.4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.5	Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4.6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y examenes correspondientes?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA													

5. REQUISITOS DE FORMACIÓN

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5.1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES														

6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado
2. No sujetarse de la tubería
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos
4. Mantener señalizada el área de trabajo
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra
7. Uso permanente de los EPPS requeridos
8. Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar trabajo en alturas
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.
10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperatura extrema: Calor o frio	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección particulas	✓	
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución		✓	Caidas de objetos	✓	
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos		✓	Posturas inadecuadas prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento		✓	Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

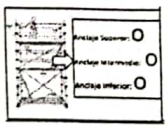
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
9.1	Sendero peatonal		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.2	Puente plataforma fijo		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.3	Puente plataforma provisional		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caida de objetos pequeños por rendijas o vacios?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las caracteristicas de seguridad y utilizacion?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.7	¿Tecnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.8	Otro, cual?														

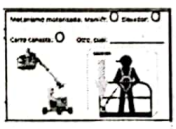
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS	SI		Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC 2234
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRAULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN		N/A	Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN		N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA		N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dielectrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior
OTRO , CUAL ?			

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo





12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	N/A
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)		✓
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia minima de 1,80 m	✓	
Los conectores tienen resistencia minima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	✓	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza minima de 3000 lbs	✓	

Powered by CamScanner

	CODIGO		
PAMA	PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
13.1 ¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?														
13.2 ¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?														
13.3 ¿El trabajador utiliza linea de vida provisional (cuerda)?														
13.4 ¿El trabajador realizara actividades asegurado verticalmente?														
13.5 ¿El trabajador realizara actividades asegurado horizontalmente?														
13.6 Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Javier Garcia	1035946081	Oficial							
2	Felipe Alvarez	1074789023	Ayudante							
3	Charles M	1143271 195	Soldador							
4	Ricardo Mora	1003520033	Ayudante							
5	Wilson Trujillo	1005072	Oficial							
6	Victor torres	1022370175	Ayudante							
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAÍDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
CASCO DIELÉCTRICO														
BARBUQUEJO 3 PUNTOS														
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS														
TAPAOIDOS DE INSERCCION														
MASCARILLA DESECHABLE N95														
GUANTES DE VAQUETA														
GUANTES DE NITRILO														
GUANTES DE POLIURETANO														
ROPA DE TRABAJO														
CHALECO CON REFLECTIVO														
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA														
OTRO, CUAL?:														

EPPC	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
ARNES MULTIPROPOSITO H														
ARNES MULTIPROPOSITO 4 A														
ESLINGA EN Y														
ESLINGA DE RESTRICCIÓN														
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO														
ESLINGA CON ABSORVEDOR														
LV HORIZONTAL CUERDA														
LV VERTICAL CUERDA														
LV HORIZONTAL CABLE														
LV VERTICAL CABLE														
MOSQUETONES														
FRENO														
EQUIPO DE RESCATE														
OTRO, CUAL?:														

16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
16.1 ¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?														
16.2 ¿Tiene diligenciado los preoperacionales?														
16.3 ¿El equipo es el adecuado para la actividad?														
16.4 ¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?														
16.5 ¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?														
16.6 ¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?														

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17,1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?		✓	✓			✓		✓		✓		✓		
17,2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.4	¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
18,1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18,2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18,3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18,4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18,5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18,6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSIBLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Karen Diaz	1.000213461		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO

DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA	24-02-2025	25-02-2025	26-02-2025	27-02-2025	28-02-2025	09-03-2025	
MOTIVO DEL CIERRE	Fin Actividad	Fin Actividad	Fin Actividad	Fin Actividad	Fin Actividad		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:
Nombre: Jarvier Garcia
Cargo: Maestro oficial de obra.
Firma:

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Karen Diaz
Cargo: SST
Firma:

Este campo es obligatorio si el coordinador es diferente a la persona que autoriza el trabajo

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO: SGSST-F-058
FECHA: 20/01/2023
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 01

HORA 7:00 AM **FECHA:** 24/02/2023

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Impermeabilización

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Rodillos, Escalera, conos, Línea de vida, eslinga y herramientas menores

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Alistamiento de área de trabajo, barrido, recolección de basuras para impermeabilización

OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS (Para estas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentar control)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] ESPACIOS CONFINADOS [ ] OTRO ¿¿AL? _____

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 3 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 20 kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje	✓	Mosquetones	NA	Descendedor	NA	Otros, cuales?
Mecanismos de anclaje	✓	Eslinga para restricción	NA	Ascendedor	NA	
Líneas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento	NA	Arrestador (freno)	NA	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención	✓	Poleas	NA	
Líneas de vida vertical cable		Arnés de cuerpo entero, eslingas Tie off	✓	Silleta	NA	
Líneas de vida vertical cuerda	✓	Cuerda certificada para rescate	✓			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3	✓	Protección auditiva	NA	Peto de carnaza	NA	Otros, cuales?
Botas de seguridad	✓	Mascarilla con filtros 3M	NA	Tuqui bucos de tela	NA	
Gafas de seguridad	✓	Careta de soldador	NA			
Guantes de nitrilo	✓	Careta de pulir	NA			
Guantes de vaqueta		Ropa de trabajo (overol)	NA			

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	✓	Medidor de gases	NA	Elevadores		Otros, cuales?
Elementos para delimitación	✓	Andamios	NA			
Elementos de señalización	✓	Escaleras tipo tijera	✓			
Equipos de Comunicación	✓	Escalera extensibles				
Botiquín	✓	Escaleras fijas estructurales	✓			

MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS: Arnes, eslinga, Línea de vida

VERIFICACION DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS: Escalera Portatil

FECHA DE INICIO DEL PERMISO 24/02/25 7:00 AM **FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO** 28/02/2023 12:30 PM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

	VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
2	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto			NA
7	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.		NO	
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		

SISTEMAS DE RESTRICCION SI O NO SI

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SGSST-F-044
REVISIÓN: 01
FECHA: 03/02/2025

AREA/LUGAR: Cubierta
ACTIVIDAD A REALIZAR: Recubrimiento de tejas y cortes de material para disposición
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramienta de mano
FECHA DESDE: 29/01/2025 HASTA: 22/02/2025 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SGSST-F-044
REVISIÓN: 01
FECHA: 01/12/2025

ÁREA/LUGAR: Baños
ACTIVIDAD A REALIZAR: Demolicion de Baños
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro de demolicion, extension, cortafilla, palas, picas
FECHA DESDE: 04/03/2025 HASTA: 04/03/2025 HORA DE: 7:00 AM A 1:00 PM

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ITEM	NOMBRE	CC	EPS	ARL	FIRMA LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	ARNES Y ESLINGA # L	M	MI	J	V	S	D	CERTIFICADO VIGENTE
1	Esteban Valle	1003523504	Nueva EPS	positiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

NOMBRE: Juel Olender Sr

C.C. Nº: 100721078

FIRMA: Juel Olender

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Juel Olender Sr

C.C. Nº: 100721078

FIRMA: Juel Olender

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
24/6/25	Esteban Valle		Juel Olender Sr	Juel Olender	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ACTIVA EL PLANM DE EMERGENCIA

FECHA	NOMBRE	FIRMA
24/6/25	Juel Olender	Juel Olender

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES — HH | MM | A

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Recibo el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador de alturas
C.C. Nº 1003523504	C.C. Nº 100721078

Powered by CamScanner

ANEXO 6. PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

1 Generalidades

FECHA: 17-22 Feb 2023 HORA 7:00A 5:00P
EMPRESA EJECUTORA: PAAA SAS Nº CONTRATO: 9173
ÁREA O LUGAR: Tanque de almacenamiento Nº PERSONAS EJECUTORAS: 3 A 4
ACTIVIDAD A REALIZAR: Limpieza, Estudios Geotecnicos, de Tanques Residual
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Escalera, Espatula

Los ejecutantes han sido informados de la tarea, de las medidas preventivas asociadas, medidas de emergencia, equipos de medida necesarios para realizar el trabajo (gases tóxicos, explosivos y nivel de oxigeno), equipos de rescate y/o evacuación, equipos de respiración y equipos de protección individual requeridos durante la ejecución de la tarea. SI ☐ NO ☑

2 ¿Se requiere utilizar equipos de medida durante la tarea? SI ☐ NO ☑

CUMPLE (Marque con una "X" en caso de cumplir con el requisito asociado.

- ☐ Explosimetro debidamente calibrado
- ☐ Medidor de gases debidamente calibrado
- ☐ Cada uno de los Sensores disponibles cuenta con prueba funcional antes de su uso.
- ☐ Se monitorea constantemente la atmósfera en el sitio de trabajo

(Si las condiciones antes de ingresar no son aceptables se debe ventilar y posteriormente registrar la medida con ventilación)

Pruebas Requeridas	Alarama Baja	Alarma Alta	Lectura zona Superior			Lectura zona Intermedia			Lectura zona Inferior		
Oxigeno (O2)	19,50%	23,50%									
Hidrocarburos Condensados	N/A	5 mm / m3									
Monóxido de Carbono (CO)	N/A	10 ppm									
Acido Sulfúrico (H2S)	N/A	0 ppm									
Amoniaco (NH3)	N/A	0 ppm									
Dióxido de Carbono (CO2)	N/A	1000 ppm									
Inflamabilidad y/o gases combustibles.	N/A	10,0%									

Se implementó sistema de ventilación forzada adicional en el espacio confinado? SI ☐ NO ☑

3 Verificación de Riesgos Adicionales — Marque con "X" según aplique

Los trabajadores que ingresan al espacio confinado verificaron la presencia de riesgos asociados a:

- ☑ Trabajo Seguro Alturas
- ☐ Riesgo Eléctrico
- ☐ Trabajo en Caliente
- ☐ Energías Peligrosas
- ☐ Otros. / Especificar Cuales: _____
- Se cuenta con el/los permiso de trabajo diligenciado para los riesgos adicionales: CUMPLE ☑

4 Equipos y Elementos de Protección personal requeridos (EPP) — Marque con "X" según aplique

Los trabajadores ingresan al espacio confinado con Casco, Botas, Gafas de seguridad, Guantes y Ropa de Dotación): SI ☑ NO ☐

- ☐ Equipo de aire respirable certificado
- ☐ Camilla y botiquín de primeros auxilios
- ☐ Equipo de rescate y/o Evacuación.
- ☑ Línea de Vida
- ☑ Visera o careta
- ☑ Equipo de protección contra caídas
- ☑ Gafas especiales:
- ☑ Guantes: _____
- ☐ Equipo especial: _____
- ☐ Vestido especial: _____
- ☐ Otros: _____

5 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	✓		
¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo?	✓		
¿El exposimetro y/o el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	✓		
¿El área esta libre de gases, presión, sustancias químicas, toxicas, combustibles e inflamables?	✓		
¿Existe una ventilación general adecuada?	✓		
¿Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada?	✓		
¿En el área de trabajo se dispone de extintor?	✓		
¿El trabajador entrante al espacio confinado usa adecuadamente todos los elementos de protección personal requeridos?	✓		
¿Los equipos y/o herramientas se encuentran inspeccionados y en buen estado?	✓		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para la amarre y carga de objetos y otros materiales de trabajo?	✓		
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos en caso que aplique?	✓		
¿El trabajador usa arnés de seguridad y se encuentra conectado a su respectiva línea de vida?	✓		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se ha dispuesto de un vigía de espacio confinado, quien apoye en caso de emergencia, durante toda la actividad?	✓		
¿El área de trabajo se ha señalizado, delimitado y aislado correctamente?	✓		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	✓		
¿Se ha verificado la atmósfera y la dirección del viento?	✓		
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓		

6 Medidas Preventivas especificas

	SI	NO	N/A
¿Se han verificado la operatividad de los equipos de monitoreo de gases y vapores acorde a la recomendación del fabricante?	✓		
Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere e implementa iluminación artificial, verificando caracteristicas de antichispa en caso de ser necesario.	✓		
Los tomas de corriente, se encuentran fuera del espacio confinado.	✓		
Se deben utilizar herramientas que no produzcan chispas o alimentadas a baja tensión.	✓		
Se cuenta con un Vigía de Espacios Confinados, fuera del espacio confinado.	✓		
Se verifica la comunicación eficaz desde el espacio confinado a la zona exterior y en caso de ser necesario se implementan radios adicionales.	✓		
Los elementos de protección personal necesarios son adecuadas y se encuentran en buen estado de mantenimiento y conservación	✓		
El equipo de rescate se encuentra disponible e implementado en el sitio de trabajo, así como en buen estado de mantenimiento y conservación.	✓		
Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere el corte de energía eléctrica/gas	✓		
En caso de realizar desconexiones de energías peligrosas (electricidad, agua, gas, etc.), estas se etiquetan y condenan adecuadamente	✓		
Equipo de respiración autónomo/semiautónomo fue probado y se encuentra en buen estado y con registros de mantenimiento.	✓		
Se cuenta con sistema de drenaje de aguas disponible acorde al nivel de agua identificado en la zona inferior de la excavación.	✓		

7 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el Vigía o Supervisor de Espacios Confinados)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
El personal cuenta con certificado de trabajador entrante a espacio confinado Vigente para el desarrollo de la actividad	✓	
Se tiene conocimiento de la existencia del procedimiento asociado a la tarea a desarrollar	✓	
El personal se encuentra en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo y no presenta ninguna restricción	✓	

8 Requerimiento para construcción de Pilas / CAISSON

	SI	NO	N/A
Se cuenta con los encamisados de las paredes laterales para evitar derrumbes.			
Se cuenta con los sistemas de ingreso como escaleras y/o sistema mecánico según aplique.			
Se cuenta con rodapié de 10 cms en la zona superior para evitar caída de material a la zona inferior de la pila.			
Se cuenta con recipiente adecuado para el retiro del material, identificándose la cantidad o el máximo lleno permitido.			

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

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? Si ☐ No ☑
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? Si ☐ No ☑
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) N/A

10 Firmas Emisión y Revalidaciones

SUPERVISOR ESPACIOS CONFINADOS (EMISOR): He verificado en campo con el trabajador entrante y vigía de espacio confinado la aplicación de permiso, los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE Kevin Diaz CC 1000413468
FIRMA

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

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1020[illegible]	[illegible] PEREZ PAZ	[illegible]
1010774397	Luis Rodriguez	Luis Rodriguez
79[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

OBSERVACIONES: Bolsa para ventilar personal cada 15 minutos

Scanned with CamScanner

PAAA	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha de edicion: 10/06/2024 CODIGO: SG-SST-TC-001

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Wawita	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Javier Gc.

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE							
Día de inicio:	03-03-2025	Día final:	08-03-2025	CORTE ACERO	X	TRASCIEGO		SOLDADURA		ESMERILADO	
Hora Inicio:	7:00 AM	Hora Fin:	5:00 pm								

HERRAMIENTAS A UTILIZAR	PULIDORA		TRONZADORA		EQUIPO DE SOLDADURA		OTRO	

LUGAR EXACTO DE TRABAJO:	REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO :	SI		NO	X
Cubierta	CUAL?				

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Instalacion de teja pvc.

C. LISTAS DE VERIFICACION

(Diligencie la lista de verificación respondiendo SI ,NO, N/A)

No.	Verificación de condiciones de riesgo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se han removido del área materiales inflamables o combustibles por lo menos a 4 metros de distancia?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2	¿Hay extintor adecuado a la clase de fuego en el área?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3	¿El área de trabajo esta debidamente delimitada?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
4	¿El Personal conoce los riesgos inherente a la actividad ?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5	¿El Personal tiene conocimiento como realizar la actividad ?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
6	¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
7	¿Los discos de las pulidoras están asegurados, en buen estado y es el indicado para la labor?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
8	¿el equipo de soldar esta en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9	¿el equipo de oxicorte esta en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
10	¿Las brocas están en buen estado y se utilizo la llave para a segurarlas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
11	¿Se cuenta con aterrizaje a tierra de los equipos y herramientas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
12	¿se ha realizado inspección pre operación a la herramienta o equipo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13	¿se cuenta con Condiciones atmosféricas adecuadas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
14	¿el área de trabajo esta limpia y libre de sustancias,humedad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
15	¿El trabajador cuentan con los EPIS adecuados para la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
16	¿se cuenta con brigada de emergencia?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

OBSERVACIONES:

D. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL NECESARIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD (Marque x)

Cascos Industriales	✓	Peto camaza		Guantes caucho		Barbuquejos	✓		Filtros para polvo N95	✓	
Guantes Nitrilo	✓	Capucha		Overol invierno		Protector tipo tapon			Gafas		
Caretas soldadura		Botas seguridad	✓	Peto plástico		Protectores orejeras			Guantes de Vaqueta		
Mangas		Botas PVC Seguridad		Arnes	✓	Cartucho vapor organico			Cascos dielectricos		
Caretas esmeriar		Botas tipo soldador		Eslinga	✓	Cartucho gas acido			Respirador libre man/to		
Protector respiratorio		Polainas		Eslinga restriccion		Cartucho multigas			Guantes Soldador		

OBSERVACIONES:

E. NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A REALIZAR EL TRABAJO (la persona que diligencia el presente permiso y quienes realizan el trabajo dejan constancia que conocen los estandares de seguridad, asi tambien se comprometen a no iniciar ninguna actividadde alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorizacion por el personal competente)

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Javier Garcia	1033744081	
2	Ricardo Mora	1083517033	
3	Charlies M	7224	
4	Freddy	1033 324	
5	Felipe Alonso	1074282003	
6			
7			
8			

F. APROBACION PARA REALIZAR EL TRABAJO

CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMAS
RESIDENTE Y/O INSPECTOR SST	Kalen Diaz	1000213468	
RESPONSABLE DEL AREA	Javier Garcia	1033744081	

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO: SGSST F-093
FECHA: 20/07/2022
VERSIÓN: 02
PAGINA: 01

HORA 9:00 AM FECHA: 25/02/2025

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Impermeabilización de Cubierta

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora, Taladro, Brocas, Destornillador, Extensiones y herramientas de mano

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Corte de pronto asfaltico, Impermeabilización y Instalación.

OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [✓] IZAJE DE CARGAS [ ] ESPACIOS CONFINADOS [ ] OTRO UÁL: _____

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 3.50 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA _____ kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje	✓	Mosquetones	NA	Descendedor	NA	Otros, cuales?	
Mecanismos de anclaje	✓	Eslinga para restricción	✓	Ascendedor	NA		
Líneas de vida horizontal cable	NA	Eslinga para posicionamiento	✓	Arrestador (freno)	NA		
Líneas de vida horizontal cuerda	NA	Eslinga para detención	✓	Poleas	NA		
Líneas de vida vertical cable	NA	Arnés de cuerpo entero, eslingas Tie off	✓	Silleta	NA		
Líneas de vida vertical cuerda	✓	Cuerda certificada para rescate					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3	✓	Protección auditiva	✓	Pelo de cornaza		Otros, cuales?	
Botas de seguridad	✓	Mascarilla con filtros 3M	NA				
Gafas de seguridad	✓	Careta de soldador	NA				
Guantes de nitrilo	✓	Careta de pulir	NA				
Guantes de vaqueta	✓	Ropa de trabajo (overol)	✓				

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	✓	Medidor de gases	NA	Elevadores	NA	Otros, cuales?	
Elementos para delimitación	✓	Andamios	✓				
Elementos de señalización	✓	Escaleras tipo tijera	✓				
Equipos de Comunicación		Escalera extensibles	NA				
Botiquín	✓	Escaleras fijas estructurales	NA				

MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS:
Arnes, eslinga, linea de vida moviles

VERIFICACION DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:
Si

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:
Andamios

FECHA DE INICIO DEL PERMISO	25	02	2025	9:00 AM	FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO	28	02	2025	12:00 PM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

	VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
2	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenos condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargado por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto	✓		
7	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.		NO	
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		

SISTEMAS DE RESTRICCION SI O NO

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO: SAS-F-005
FECHA: 23/01/2023
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 01

HORA: 7:00 AM FECHA: 19/02/2024

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Acabado en la Cubierta.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Espatula, balde, boquillera, pala

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Recubrimiento de tejas

OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] ESPACIOS CONFINADOS [ ] OTRO CUÁL: ____

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 4 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 80 kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje	NA	Mosquetones	NA	Descendedor	NA	Otros, cuales?	
Mecanismos de anclaje	NA	Eslinga para restricción	A	Ascendedor	NA		
Líneas de vida horizontal cable	NA	Eslinga para posicionamiento	A	Arrestador (freno)	NA		
Líneas de vida horizontal cuerda	NA	Eslinga para detención	A	Poleas	NA		
Líneas de vida vertical cable	NA	Arnes de cuerpo entero, eslingos Tie off	A	Silleta	NA		
Líneas de vida vertical cuerda	NA	Cuerda certificada para rescate	NA				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3 puntos	✓	Protección auditiva	✓	Pelo de camaza		Otros, cuales?	
Botas de seguridad	✓	Mascarilla con filtros 3M	N/A				
Gafas de seguridad	✓	Careta de soldador	N/A				
Guantes de nitrilo	✓	Careta de pulir	N/A				
Guantes de vaqueta		Ropa de trabajo (overol)	✓				

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	✓	Medidor de gases	N/A	Devadores	N/A	Otros, cuales?	
Elementos para delimitación	✓	Andamios	✓				
Elementos de señalización	✓	Escaleras tipo tijera	✓				
Equipos de Comunicación	✓	Escalera extensibles	✓				
Botiquín	✓	Escaleras fijas estructurales	N/A				

MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS: Instalacion de andamio, arnes y escalera portatil

VERIFICACION DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: La Cubierta no cuenta con puntos de anclaje

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS: Andamio Certificado y Escalera portatil

FECHA DE INICIO DEL PERMISO	19/02/24 7:00 AM	FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO	22/02/24 5:00 pm

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

	VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
2	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verific	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto			N/A
7	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.			N/A
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		

SISTEMAS DE RESTRICCION SI O NO

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

Puntos de anclaje

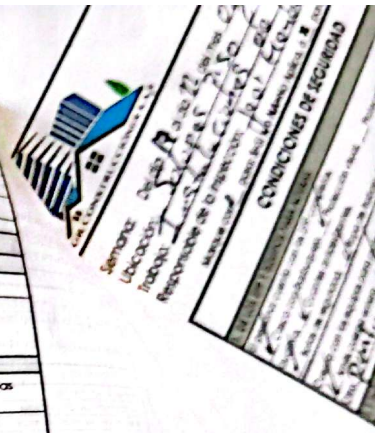
He entendido claramente el alcance y riesgos del trabajo y lo realizare con todas las medidas de seguridad para realizar un trabajo seguro en altura. Manifiesto que estoy en óptimas condiciones de salud para desempeñar el trabajo en alturas.

ITEM	NOMBRE	C.C. N°	EPS	ARL	CERTIFICADO VIGENTE	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Jonathan Ramirez	1000251263	Nueva EPS	Positiva	Si		
2	Eduardo Ramirez	1064925193	Famisanar	Positiva	Si		
3	Fabian Nuñez	1064925148	Sura	Positiva	Si		
4							
5							
6							
7							

SAS - F 05

Powered by CamScanner

8							
9							
10							
11							
12							



APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

NOMBRE: Juan Mendoza — **C.C. Nº:** 1007210785

FIRMA: Juan Mendoza

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Juan Mendoza Chaparro — **C.C. Nº:** 1007210785

FIRMA: Juan Mendoza

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
	Norbai Ovalle		Juan Mendoza	Juan Mendoza	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ACTIVA EL PLANM DE EMERGENCIA

FECHA	NOMBRE	FIRMA
19/07/25	Juan Mendoza	Juan Mendoza

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES

HH	MM	A	HH	MM

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Recibo el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante

C.C. Nº 1068924505

Firma del Coordinador de alturas

C.C. Nº 1007210785

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SGSST-F-044
REVISIÓN: 01
FECHA: 03/02/2025

AREA/LUGAR: Salones
ACTIVIDAD A REALIZAR: corte y/o mutilación, extensión y herramienta de mano
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora y
FECHA DESDE: 24/02/2025 HASTA: 28/02/2025 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

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

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

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

FIRMA DE SUPERVISOR
FIRMA DE INSPECTOR

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

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIO CONFINADO

CODIGO: SGSST # 447 FECHA DE VERSION: 24/03/2015 VERSION: 1

Desde el Dia 25 Mes 02 Año 25 Hora 8:00 AM — Hasta el Dia 28 Mes 02 Año 25 Hora 5:00 PM

Área donde se va a realizar el trabajo: Pozo Profundo Proyecto Cracar

Propósito de la entrada: Impermeabilización del tanque con pintura caucho clorado primera vez en el pozo

Indique lo último que contuvo el espacio confinado:

PERMISOS ADICIONALES PARA REALIZAR ESTE TRABAJO:

Bloqueo Energia Peligrosa		Eléctrica NA		Neumática NA		Mecánica V	Hidráulica V	Térmica NA
Indique que equipos deben ser bloqueados:		/		/		/	/	/
Mecanismo utilizado para el bloqueo:		/		/		/	/	/
Bloqueado Por:		/		/		/	/	/

Permiso de trabajo en Altura SI ✓ No ___ Instrucciones SO

Permiso de trabajo en caliente SI ___ No ___ Instrucciones SO

PLANEACION DE LA LABOR

ITEMS	DESCRIPCION	Si	No	Observacion
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	✓		Categoria 1
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	✓		
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el EC?	✓		
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en EC?		N/A	
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	✓		
6	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓		
	AREA DE TRABAJO			
7	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion	✓		
8	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales	✓		
	EPP			
9	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	✓		
10	Guantes	✓		
11	Botas de seguridad	✓		
12	Gafas de seguridad	✓		
13	Proteccion auditiva	✓		
14	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de proteccion cotra	✓	N/A	
15	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	✓	N/A	
	PROTECCION RESPIRATORIA			
16	Se han identificado plenamente los quimicos a ingresar o existentes en el EC?	✓		
17	Se conoce plenamente los riesgos a la salud de los quimicos?	✓		
18	Se ha realizado la proteccion respiratoria según los quimicos existentes o generados?	✓		
19	Todos los trabajadores cuentan con la proteccion de acuerdo al riesgo incluyendo rescatistas?	✓		
	VERIFICACION DE PUNTOS DE ANCLAJE Y CONECTORES			
20	Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.		N/A	No altura del
21	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		N/A	tanque sitio
22	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.		N/A	donde se va
23	El personal esta anclado a una linea de seguridad o respaldo?		N/A	a trabajar
	VENTILACION			
24	Se han hecho los calculos de volumen del sitio y la cantidad de intercambio de aire?		N/A	Cuenta con buena
25	Se ha calculado la potencia de los equipos de ventilacion?		N/A	Ventilacion
26	Se ha evaluado el intercambio de aire segun las entradas y peso relativo de las sustancias?		N/A	
	PLAN DE RESCATE			
27	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	✓		
28	En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓		

RESULTADOS MONITOREO AMBIENTAL Y VALIDACIONES (Funcionario de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo)

Gases y temperatura	Condiciones Aceptables	FECHA	HORA	RESULTADO	FIRMA	FECHA	HORA	RESULTADO	FIRMA
Oxigeno	19.5 a 23.5 %	/	/	/	/	/	/	/	/
CO	< 25 PPM								
SO_2	< 2 PPM								
H_2S	< 10 PPM								
Inflamabilidad	< 5 % del LII								
Temperatura	17 y 23 °C WGBT								

P.P.M = Partículas por millón LII = limite de inflamabilidad inferior WGBT = Temperatura de globo; bulbo húmedo y bulbo seco.

OBSERVACION

El tanque de agua potable contaba con buena ventilación para el desarrollo de la actividad.
Se implemento pausa de 10 min para respiracion de oxigeno Retiro /

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-830	20/2/2023	6 Semana 5

1. TIPO DE TRABAJO: TRABAJO ALTURAS

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Altura 8a 9 Mts

2

Fecha de Inicio	17/Feb/2025
Hora de Inicio	7:00 AM.
Hora de Final	5.00 PM
Fecha de Finalizacion	1/Feb/2025

Elementos, herramientas y equipos a utilizar:

MARTILLO		NIVEL LASER		BOQUILLERAS	
AMARRADOR DE ALAMBRE		PULIDORA	✓	TALADRO	✓
SIERRA CIRCULAR		EXTENCIONES ENCAUCHETADAS		OTROS, CUAL?	
		HERRAMIENTA DE MANO			

3. DESCRIPCION DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA: Soldar Angulos, Retiro de teja, Instalacion de teja PUC, instalación perfiles en cubierta

Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4.1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.3	Actualmente toma medicamentos que causen sonño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4.4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.5	Sufre de epilepsia, mareos o vertigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4.6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y examenes correspondientes?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA													

5. REQUISITOS DE FORMACIÓN

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5.1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					
	Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES														

6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

1. Usar *permanentemente el arnes de seguridad anclado*
2. No sujetarse de la tuberia
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos
4. Mantener señalizada el área de trabajo
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra
7. *Uso permanente* de los EPPS *requeridos*
8. Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar trabajo en alturas
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.
10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD

7. IDENTIFICACION DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperatura extremas: Calor o frio	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección particulas	✓	
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución	✓		Caidas de objetos	✓	
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos	✓	✓	Posturas inadecuadas prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento			Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

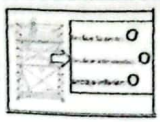
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
9.1	Sendero peatonal		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.2	Puente plataforma fijo		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.3	Puente plataforma provisional		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caida de objetos pequeños por rendijas o vacios?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las caracteristicas de seguridad y utilizacion?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.7	¿Tecnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9.8	Otro, cual?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS	Si		Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC 2234
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRAULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERAS TIPO AVION		N/A	Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior
USO DE ESCALERA DE EXTENSION		N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, linea de vida vertical certificada.
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA		N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dielectrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior
OTRO , CUAL ?			

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo





12. SISTEMAS DE RESTRICCION O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	N/A
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-458 kg)	✓	
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m	✓	
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	-	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soportan una fuerza mínima de 3000 lbs	✓	

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-038	20/2/2023	6

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13.3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13.4	¿El trabajador realizara actividades asegurado verticalmente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13.5	¿El trabajador realizara actividades asegurado horizontalmente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13.6	Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Marco Tulio Muñoz	1.049004029	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Wilson Trujillo	79055022	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Hernando Mora	1003517023	Ayud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	[illegible]	1022324123	Ayud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Felipe Alvarez	1274298095	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Charlies Molinares	1143271195	Soldada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Javier Soler	1033744821	OFC 191	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CASCO DIELÉCTRICO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARBUQUEJO 3 PUNTOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
TAPAOÍDOS DE INSERCCION		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MASCARILLA DESECHABLE N95		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
GUANTES DE VAQUETA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
GUANTES DE NITRILO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
GUANTES DE POLIURETANO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ROPA DE TRABAJO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CHALECO CON REFLECTIVO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTRO, CUAL?														

EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
ARNES MULTIPROPOSITO H	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ARNES MULTIPROPOSITO 4 A		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESLINGA EN Y		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESLINGA DE RESTRICCIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESLINGA CON ABSORVEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LV NORIZONTAL CUERDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LV VERTICAL CUERDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LV HORIZONTAL CABLE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LV VERTICAL CABLE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MOSQUETONES		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
FRENO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
EQUIPO DE RESCATE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
OTRO, CUAL?														

16. EQUIPOS Y O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-038	20/2/2023	8

17. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.4	¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18.6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSIBLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Karen Diaz	1.022.013.768		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACION DEL PERMISO

DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA	19-2-2025	19-02-2025	19-2-2025	20-2-2025	21-2-2025	22-2-2025	
MOTIVO DEL CIERRE	fin actv.	fin actv.	fin actividad	fin actividad	fin actividad		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:
Nombre: Karen Diaz
Cargo: SST
Firma:

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Karen Diaz
Cargo: SST
Firma:

Powered by CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-039	20/7/2023	6

1. TIPO DE TRABAJO: TRABAJO ALTURAS

DESCRIPCION DE LA TAREA

2.

Fecha de Inicio	21-02/2023
Hora de Inicio	7:00 AM
Hora de Final	5:00 PM
Fecha de Finalizacion	22/03/2023

Elementos, herramientas y equipos a utilizar

MARTILLO		NIVEL LASER	BOQUILLERAS
ABARRADOR DE ALAMBRE		PULIDORA	TALADRO
SIERRA CIRCULAR		EXTENCIONES ENCAUCHETADAS	OTROS, CUAL?
		HERRAMIENTA DE MANO	

3. DESCRIPCION DE LA ALTURA MAXIMA A REALIZAR LA TAREA: Mantenmiento de canales de desague y instalacion de bajantes.

Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulen su actividad.

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4.1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?														
4.2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?														
4.3	Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?														
4.4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?														
4.5	Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?														
4.6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y examenes correspondientes?														
4.7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?														

POSITIVA

5. REQUISITOS DE FORMACION

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5.1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?														
5.2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?														
	Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES														

6. DESCRIPCION Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

1. Usar permanentemente el arnes de seguridad anclado
2. No sujetarse de la tuberia
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos
4. Mantener señalizada el área de trabajo
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra
7. Uso permanente de los EPPS requeridos
8. Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar trabajo en alturas
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.
10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD

7. IDENTIFICACION DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperatura extrema: Calor o frio	✓		Tarea Rutinaria		✓	Proyección particulas	✓	
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución		✓	Caidas de objetos	✓	
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos		✓	Posturas inadecuadas prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento		✓	Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

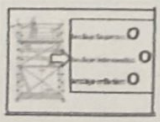
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
8.1	Sendero peatonal														
8.2	Puente plataforma fijo														
8.3	Puente plataforma provisional														
8.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?														
8.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?														
8.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las caracteristicas de seguridad y utilizacion?														
8.7	¿Tecnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?														
8.8	Otro, cual?														

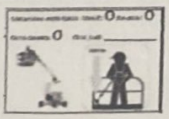
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS		N/A	Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC 2234
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRAULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERAS TIPO AVION		N/A	Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN		N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, linea de vida vertical certificada.
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA		N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dielectrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior
OTRO , CUAL ?			

11. RESTRICCION MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)





12. SISTEMAS DE RESTRICCION O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	N/A
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)	SI	
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m	SI	
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	SI	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs	SI	

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-038	20/2/2023	6

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
13.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?														
13.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?														
13.3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?														
13.4	¿El trabajador realizara actividades asegurado verticalmente?														
13.5	¿El trabajador realizara actividades asegurado horizontalmente?														
13.6	Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACION DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Carlo Mar	1062721 0A	Cor					Carl		
2	Cor Mor	1022354896	Op					Cor M.		
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
CASCO DIELÉCTRICO														
BARBUQUEJO 3 PUNTOS														
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS														
TAPAOÍDOS DE INSERCCION														
MASCARILLA DESECHABLE N95														
GUANTES DE VAQUETA														
GUANTES DE NITRILO														
GUANTES DE POLIURETANO														
ROPA DE TRABAJO														
CHALECO CON REFLECTIVO														
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA														
OTRO, CUAL?:														

EPPC	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
ARNES MULTIPROPOSITO H														
ARNES MULTIPROPOSITO 4 A														
ESLINGA EN Y														
ESLINGA DE RESTRICCIÓN														
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO														
ESLINGA CON ABSORVEDOR														
LV HORIZONTAL CUERDA														
LV VERTICAL CUERDA														
LV HORIZONTAL CABLE														
LV VERTICAL CABLE														
MOSQUETONES														
FRENO														
EQUIPO DE RESCATE														
OTRO, CUAL?:														

16. EQUIPOS Y O HERRAMIENTAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?														
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?														
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?														
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?														
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?														
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?														

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-030	20/2/2023	8

17. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?														
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?														
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?														
17.4	¿Se utilizan barandas, cerramientos entre otros en bordes placa?														
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?														
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?														
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?														
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?														
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?														
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?														
18.6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSIBLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Kiven Ok	1006512468															
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACION DEL PERMISO

DÍA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA					28-02-2024		
MOTIVO DEL CIERRE					Fin Actividad		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:
Nombre: Carlos Eduardo
Cargo: 1062721019
Firma:

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Kiven Ok
Cargo: S
Firma:

Este cuadro se diligencia si el coordinador es diferente a la persona que solicita el trabajo

Scanned with CamScanner

Personalmente hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro realizar el proceso

Como trabajador me comprometo a dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a ayudar a la persona que me diere el

INICIO DEL PERMISO		FIN DEL PERMISO	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	FIRMA/C.C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	FIRMA/C.C.
Yobal Ovalle	1069926505	Yobal Ovalle	
Esteban Ovalle	1002623604	Esteban Ovalle	
NOMBRE DEL SST O COORDINADOR	FIRMA/C.C. 1007776785	NOMBRE DEL SST O COORDINADOR	FIRMA/C.C. 1007776785
Juan Mendoza	Juan Mendoza	Juan Mendoza	Juan Mendoza

Este permiso no tiene validez cuando: no se evaluan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

Powered by CamScanner

Puntos de anclaje

He entendido claramente el alcance y riesgos del trabajo y lo realizare con todas las medidas de seguridad para realizar un trabajo seguro en altura. Manifiesto que estoy en óptimas condiciones de salud para desempeño el trabajo en alturas.

ITEM	NOMBRE	CC	EPS	ARL	FIRMA LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	ARNES Y ESLINGA # L	M	MI	J	V	S	D	CERTIFICADO VIGENTE
1	Fabian Muñoz	1069975193	Sura	Positiva															
2	Abelardo Ovalle	1069975193	Sanitas	positiva															
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo segura en alturas.

NOMBRE: Abelardo Ovalle C.C. N°: 1069975193

FIRMA: Abelardo Ovalle

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo segura en altura.

NOMBRE: Juan Mendoza C.C. N°: 1007210785

FIRMA: Juan Mendoza

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
25/02/2025	Abelardo ovalle	Abelardo Ovalle	Juan Mendoza	Juan Mendoza	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ACTIVA EL PLANM DE EMERGENCIA

FECHA	NOMBRE	FIRMA			
25/02/2025	Juan Mendoza	Juan Mendoza			

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES			A		

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Recibo el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador de alturas
Abelardo ovalle	Juan Mendoza
C.C. N° 1069975193	C.C. N° 1007210785

SAS - F 058

Powered by CamScanner

ANEXO 14

USO DE BAÑOS

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

RB-SDIS-G2-No.0162-2025
Bogotá D.C
15 de enero de 2025

Señores interventoria
CONSORCIO INTERVENTORES AO
Att.Ing. Luis Alberto Forero Ramos
Director de iterventoria
Ciudad.

Referencia: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Asunto: BAÑOS MOVILES.

Información Ambiental y SG-SST
Copia de certificación de mantenimiento periódico de los baños móviles, anexando copia del permiso de vertimientos vigente, expedido por autoridad ambiental competente.

Para el inicio de las obras los respectivos coordinadores de los diferentes centros, ofrecieron los servicios de las baterías de baños para el personal de obra mientras se desarrollan las actividades.

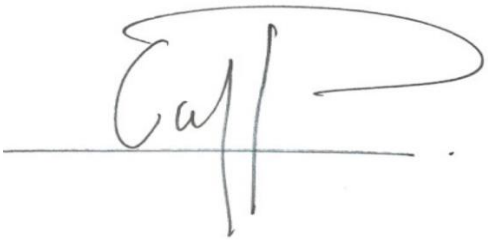
Por lo anterior no es necesaria la adquisición de baños móviles

Las obras a intervenir son las las siguientes:

1. JARDIN INFANTIL SAMPER MENDOZA
2. JARDIN INFANTIL WAWITA
3. JARDIN INFANTIL EL TRIUNFO
4. MI REFUGIO
5. JARDIN INFANTIL NUEVOS PASOS

6. CENTRO CRECER
7. CENTRO CADIS
8. JARDIN INFANTIL ATA
9. CENTRO CURNN
10. CEDID

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO PINZÓN C
RB DE COLOMBIA SA
Director de obra
Director de Obra
Nit. 860.004.030-1

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN INFANTIL NUEVOS PASOS **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 27 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 03 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 4 **HOMBRES:** 3 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es ***"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"***, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN SAMPER MENDOZA **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 25 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 4 **HOMBRES:** 3 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CDC CADIS **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 20025 **FECHA FIN:** 25 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 4 **HOMBRES:** 3 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es ***"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*** , se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CENTRO CRECER **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 25 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 5 **HOMBRES:** 4 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE:	CENTRO DÍA MI REFUGIO	**CONTRATISTA:**	RB DE COLOMBIA S.A.
FECHA INICIO:	21 DE ENERO DE 2025	**FECHA FIN:**	11 DE MARZO DE 2025
No. TRABAJADORES PROMEDIO:	5	**HOMBRES:**	4 **MUJERES:** 1
No. BAÑOS DISPONIBLES:	2		

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZON
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CENTRO DE INTEGRACIÓN WAWITA **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 20 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 7 **HOMBRES:** 6 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN INFANTIL ATA **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 27 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 21 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3 **HOMBRES:** 2 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es ***"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*** , se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN INTFANTIL EL TRIUNFO **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 23 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 3 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3 **HOMBRES:** 2 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es ***"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*** , se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CDC BAKATA **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 21 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3 **HOMBRES:** 2 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es ***"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*** , se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CDC SEDID **CONTRATISTA:** RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 31 DE ENERO DE 2025 **FECHA FIN:** 5 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3 **HOMBRES:** 2 **MUJERES:** 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es ***"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*** , se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO FOTOGRAFICO

INFORME No. 3 **PERIODO:** 13/02/2025 **AL** 12/03/2025

CONTRATO DE OBRA No. 9173 DE 2024

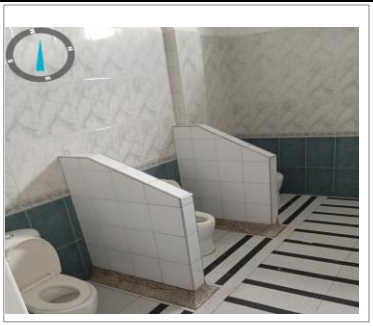


FOTO 1

Unidades Sanitarias Frente de Obra EL TRIUNFO



FOTO 2

Unidades Sanitarias Frente de Obra NUEVOS PASOS



FOTO 3

Unidad Sanitaria y Lavamanos Frentes de Obra CADIS y CRECER



FOTO 4

Lavamanos Frentes de Obra CADIS y CRECER

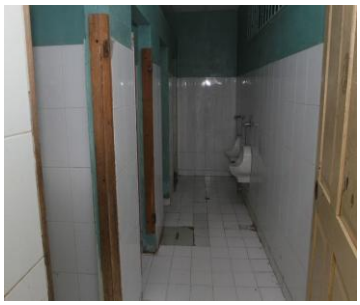


FOTO 5

Unidades Sanitarias y Lavamanos Frente de Obra WAWITA



FOTO 6

Unidades Sanitarias Frente de Obra ATA



FOTO 7

Unidades Sanitarias y Lavamanos centro jardin infantil el Triunfo



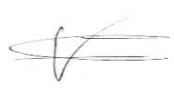
Unidades Unidades Sanitarias y Lavamanos Frente de Obra wawita

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9:00 A 9:15 AM	2 HORARIO 3:00 A 3:15 PM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBEY OVALLE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID VELA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBEY OVALLE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANTIAGO SUAREZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANTIAGO SUAREZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANTIAGO SUAREZ
TOTAL	**78**	**LITROS**			

FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA	FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA
	

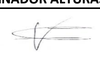
FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9:00 A 9:15 AM	2 HORARIO 3:00 A 3:15 PM		ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	RODOLFO GUACANEME
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	RODOLFO GUACANEME
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	DAVID VELA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NORBEY OVALLE
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	DAVID VELA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	DAVID VELA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NORBEY OVALLE
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	DAVID VELA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NORBEY OVALLE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NORBEY OVALLE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	MONICA LARA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML		DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
TOTAL	**94,5**	**LITROS**				
FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA**			
						

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JUAN PINTO
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JUAN PINTO
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	RODOLFO GAUCANEME
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
TOTAL	**42**	**LITROS**			
FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA**		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID CHARLIES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
4/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID CHARLIES
5/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID CHARLIES
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID CHARLIES
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLOREZ
7/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
TOTAL	226,5	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA**		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALAN ROMERO
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
TOTAL	4,5	LITROS			
FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA**		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS VILLALOBOS
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLOREZ
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
12/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
TOTAL	91,5	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA**		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS VILLALOBOS
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLORES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLORES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLORES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
TOTAL	18	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**FIRMA PROFESIONAL AUXILAIR SST DAVID GRACIA**		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS HERRERA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS HERRERA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS HERRERA
TOTAL	27	**LITROS**			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			**PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA**		

ANEXO 15

ACTA DE COPASST

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-09	
ACTA DE REUNION	Versión: 4	Fecha: 20/12/2023

FECHA	28/02/2025	HORA	2:00:00 pm	LUGAR	Virtual
TIPO DE REUNIÓN	COMITÉ DE COPASST			ACTA No	2

ORDEN DEL DÍA

1	VERIFICACION QUORUM
2	LECTURA DE COMPROMISOS
3	SOCIALIZACION SG -SST ADMINISTRATIVOS Y DE PROYECTOS
4	ANALISIS DE ACCIDENTES DE TRABAJO, INCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
5	GESTION DEL CAMBIO
6	VARIOS
7	COMPROMISOS
8	FIRMA DE LOS ASISTENTES

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Verificación de quorum.

Por parte del empleador participaron dos (2) integrantes y por parte del trabajador dos (2) integrantes.

ASISTENTES COPASST

Nombres	PRINCIPAL / SUPLENTE	ASISTENCIA SI/NO
CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO	PRINCIPAL EMPLEADOR	SI
GABRIEL RESTREPO GIRALDO	SUPLENTE EMPLEADOR	SI
ANDRES AREVALO	PRINCIPAL TRABAJADOR	SI
ESMERALDA ORTEGA GIL	SUPLENTE TRABAJADOR- RESP. SGSST	SI

2. Lectura de los compromisos del acta anterior:

En la presente reunión del COPASST, se deja constancia de que durante el año 2024 se cumplieron en su totalidad las metas propuestas, alcanzando un 100% de cumplimiento.

Se aplaza la convocatoria para escoger el cargo de suplente por parte de los trabajadores, se realizara el próximo mes

3. Socialización SG-SST Administrativos y de Proyectos:

Administrativos:

Revisión por la Alta dirección

El día 21 de febrero de 2025, se reunieron el Ing. Javier Restrepo Giraldo, Gerente General, y la Sra. Carmen Lucía Pinilla, Gerente Administrativa, donde se dejó constancia de que durante el año 2024 se cumplieron en su totalidad las metas propuestas, alcanzando un 100% de cumplimiento.

Asimismo, se resalta la activa participación de los colaboradores en las diferentes actividades de formación y sensibilización, tales como capacitaciones, charlas y procesos de inducción, fortaleciendo así la cultura de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización. Estas acciones han contribuido significativamente a la prevención de accidentes y a la promoción de un ambiente laboral seguro.

Como resultado de la revisión por la alta dirección, la empresa R.B. DE COLOMBIA S.A. reafirma su compromiso con el cuidado y bienestar de todos lo colaboradores, garantizando condiciones seguras de trabajo y destinando los recursos técnicos, financieros y humanos, necesarios para fomentar una mejora continua en seguridad y salud en el trabajo.

Se realizaron las siguientes actividades:

El 6 de febrero de 2025 se socializó al personal la políticas de seguridad y salud en el trabajo, Objetivos y metas del SG -SST

El 28 de febrero de 2025 se realizo Inducción al personal nuevo

*** Inspecciones:** En el mes de febrero 2025 se realizaron las siguientes inspecciones.

Inspección de extintores, F-SGSST-29
Inspección de botiquín morral y gabinete, F-SGSST-35
Inspección locativo, F-SGSST-36
Inspecciones preoperacional de vehículo, F-SGSST-67
Inspección de camilla. F-SGSST-96.
Preoperacionales de los proyectos F-SGSST-76

Proyectos:

CONTRATO ALCANTARILLADO - CHOCO

Se realizaron las siguientes actividades:

Inducciones al SG SST, al personal nuevo

Charlas al personal de obra según F-SGSST-124 Temario de charlas

Capacitaciones al personal

Realizaron las siguientes Inspecciones:

Inspección de extintores, F-SGSST-29

Inspección de botiquín morral y gabinete, F-SGSST-35

Inspección de camilla. F-SGSST-96.

Estado y Uso de EPP

Inspecciones Preoperacionales

CONTRATO SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Se realizaron las siguientes capacitaciones:

El 1 de febrero se realizó una capacitación en primeros auxilios con la asesoría de AXA COLPATRIA.

El 22 de febrero se realizó capacitación en trabajo en alturas con la asesoría de AXA COLPATRIA.

Charlas al personal de obra según F-SGSST-124 Temario de charlas

Inspecciones

Entrega de elementos de protección personal

ATS

4. Análisis de accidentes de trabajo, Incidentes y Enfermedades Laborales:

RB. DE COLOMBIA S.A., no presento accidentes y enfermedades laborales.

5. Gestión del Cambio:

Se crearon formatos para seguimiento:

F-SGSST-134 INSPECCIÓN DE CORTADORA DE PAVIMENTO

6. Varios:

Se convoca al personal a relección del suplente por partes de los trabajadores, para el remplazo de la Sra. Esmeralda Ortega ya que por ser Responsable del Sistema de Gestion de la empresa R.B DE COLOMBIA SA, no debe asumir este cargo en el COPASST

7. Compromisos

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA EJECUCION	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
Socialización al personal de los resultados de la revisión por la alta dirección	mar-25			
Convocatoria para la reelección de suplente por parte de los trabajadores.	mar-25			

8. FIRMA ASISTENTES

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO
Principal por Empleador

GABRIEL RESTREPO GIRALDO
Suplente por Empleador

ANDRES AREVALO
Principal por los Trabajadores

RUBY ESMERALDA ORTEGA GIL
Suplente por los trabajadores
Resp SG SST

ELABORÓ: Esmeralda Ortega Gil

ANEXO 16

CERTIFICACION CCL

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

R.B. DE COLOMBIA S.A.

HACE CONSTAR

En cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en la normatividad vigente sobre convivencia laboral, el **Comité de Convivencia Laboral** de **R.B. DE COLOMBIA. S.A** llevó a cabo su reunión el 28 de febrero de 2025, en la cual se abordaron los temas relacionados con la promoción de un ambiente de trabajo sano y el manejo de situaciones de conflicto entre los trabajadores.

Dicha reunión se realizó conforme a los lineamientos establecidos en el reglamento interno y en cumplimiento de los protocolos definidos para la gestión de la convivencia laboral dentro de la organización.

Para constancia de lo anterior, se expide en la ciudad de Bogotá, a los 28 días del mes de marzo de 2025

Atentamente,

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO
Representante Legal (S)
RB DE COLOMBIA SA
Nit:860.004.030-1

ANEXO 17

MATRIZ DE INDICADORES

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-51	
FICHA TECNICA DE INDICADORES DEL SG-SST	**Versión**	Versión
	2	19/09/2023

AÑO	**2025**

INDICADORES DE ESTRUCTURA DEL SG-SST

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DEFINICIÓN:	La empresa establece una política de seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% los estándares de formulación de la política de seguridad y salud en el trabajo
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la política de seguridad y salud en el trabajo

REQUERIMIENTO	C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Establece compromiso de la empresa con la SST?	X		0,1	100%
¿Es apropiada a las características de la empresa?	X		0,1	
¿Está fechada y firmada por el representante legal?	X		0,1	
¿Fue comunicada al COPASST?	X		0,1	
¿Es difundida a todos los niveles de la empresa?	X		0,1	
¿Se encuentra publicada en las instalaciones?	X		0,1	
¿Es revisada o actualizada anualmente?	X		0,1	
¿Incluye el compromiso de cumplimiento a la legislación vigente?	X		0,1	NO CUMPLE
¿Es concisa y está redactada con claridad?	X		0,1	CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Política de seguridad y salud en el trabajo, actas COPASST, inducción y re inducción en SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección

OBJETIVOS DEL SG-SST

DEFINICIÓN:	Se establecen los objetivos del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% el diseño de los objetivos del SG-SST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para Los objetivos del SG-SST

REQUERIMIENTO	C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se estableció Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles?	X		0,1	100%
¿Se estableció Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del SST en la empresa?	X		0,1	
¿Se estableció Cumplir la normativa nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales?	X		0,1	
¿Están alineados a la política de seguridad y salud en el trabajo?	X		0,1	
¿Son medibles y tienen definidas metas?	X		0,1	

¿Son apropiados para las características de la empresa?	X		0,1		
¿Son compatibles a la normativa vigente?	X		0,1		
¿Se establecen objetivos para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral?	X		0,1		NO CUMPLE
¿Son difundidos a todos los niveles de la empresa?	X		0,1		CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Objetivos del SG-SST, Política SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección



PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL SG-SST	
DEFINICIÓN:	La empresa establece un plan anual en el que se evidencien las actividades de seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requuerimientos establecidos para el plan anual de trabajo de SST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la elaboración del plan anual de trabajo

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**	
¿Se establecen metas en el plan anual de trabajo?	X		0,2	**100%**	
¿Se establecen responsabilidades en el plan anual de trabajo?	X		0,2		
¿Se establecen los recursos necesarios para la ejecución del plan anual de trabajo?	X		0,2		
¿Se establecen actividades en seguridad y salud en el trabajo?	X		0,2		
¿Se encuentra firmado por el representante legal y el responsable de SST?	X		0,2		NO CUMPLE
¿Cuenta con un cronograma para la ejecución de las actividades propuestas?	X		0,2		CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo del SG-SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección



RESPONSABILIDADES EN SST	
DEFINICIÓN:	La empresa define las responsabilidades a los diferentes roles frente al SG-SST
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requerimientos establecidos para la asignación de resposabilidades en SST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la asignación de responsabilidades en SST

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**
¿Se definen responsabilidades para la dirección?	X		0,1	**100%**
¿Se definen responsabilidades para el responsable de SST?	X		0,1	
¿Se definen responsabilidades para los mandos medios?	X		0,1	
¿Se definen responsabilidades para los colaboradores?	X		0,1	
¿Se definen responsabilidades para los miembros del COPASST/Vigía?	X		0,1	

¿Se definen responsabilidades para los miembros del CCL?	X		0,1		
¿Se definen responsabilidades para los miembros de la Brigada?	X		0,1		NO CUMPLE
¿Se encuentran documentadas las socializaciones de las responsabilidades?	X		0,1		CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Job Descriptions, matriz de responsabilidades, inducción y re inducción al SG-SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección



ASIGNACIÓN DE RECURSOS AL SG-SST

DEFINICIÓN:	La empresa asigna los recursos necesarios para el diseño, ejecución y mejora del SG-SST
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requerimientos establecidos para la asignación de recursos al SG-SST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la asignación de recursos

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**	
¿Se asignan recursos humanos para el SG-SST?	X		0,3	**100%**	
¿Se asignan recursos físicos para el SG-SST?	X		0,3		NO CUMPLE
¿Se asignan recursos financieros para el SG-SST?	X		0,3		CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Presupuesto anual SG-SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección



IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS

DEFINICIÓN:	La empresa define mecanismos para realizar la identificacion de peligros y evaluación de riesgos
INTERPRETACIÓN:	La empresa ha definido en un --% los mecanismos de identificación de peligros establecidos por la norma
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 para la identificación y evaluacion de riesgos

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**	
¿Se establece una metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos?	X		0,3	**100%**	
¿La identificación de peligros se realiza con la participación de todos los niveles de la empresa?	X		0,3		
¿La identificación de peligros es actualizada posterior a un evento catastrófico o accidente de trabajo?	X		0,3		NO CUMPLE
¿La identificación de peligros es actualizada cuando se presentan cambios? (Procesos, instalaciones, equipos, maquinária)	X		0,3		CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual



COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección

CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COPASST	
DEFINICIÓN:	La organización cuenta con un comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	la empresa cumple en un --% los requerimientos para la conformación del COPASST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en la normativa vigente

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**	
¿Se cuenta con un procedimiento para la conformación y funcionamiento del COPASST?	X		0,3	**100%**	
¿El número de representantes de la dirección es igual al numero de representantes de los trabajadores?	X		0,3		
¿Se establece un plan de actividades a realizar por el COPASST?	X		0,3		NO CUMPLE
¿El COPASST realiza sus reuniones mensuales?	X		0,3		CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Procedimiento COPASST, plan de trabajo COPASST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección

DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL SG-SST	
DEFINICIÓN:	La empresa cuenta con la documentación que soporta al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	La empresa cuenta con el --% de la documentación requerida por la norma
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 sobre documentos obligatorios del SG-SST

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**
¿Se cuenta con política y objetivos en SST?	X		0,1	**100%**
¿Se cuenta con la asignación de responsabilidades en SST?	X		0,1	
¿La identificación de peligros y evaluación de riesgos fue actualizada en el último año?	X		0,1	
¿Se cuenta con perfil sociodemágrafico e informe de condiciones de salud?	X		0,1	
¿Se cuenta con un plan anual de trabajo?	X		0,1	
¿Se cuenta con un plan de capacitación, inducción y reinducción con sus respectivas evidencias?	X		0,1	
¿Se cuenta con procedimientos e instructivos en SST?	X		0,1	
¿Se cuenta con registros de entrega de EPP?	X		0,1	
¿Se cuenta con registros de entrega de procedimientos, instructivos y fichas de seguridad?	X		0,1	
¿Se cuenta con los soportes de conformación y funcionamiento del COPASST?	X		0,1	
¿Se cuenta con el registro de reporte de AT, IT y EL?	X		0,1	
¿Se cuenta con la identificación de amenazas y el análisis de vulnerabilidad de la organización?	X		0,1	
¿Se cuenta con Programas de vigilancia epidemiológica?	X		0,1	

¿Se cuenta con formatos y registros para inspecciones?	X		0,1	
¿La identificación de requisitos legales fue actualizada en el último año?	X		0,1	NO CUMPLE
¿Se cuenta con evidencia de la gestion realizada para el control de los riesgos prioritarios?	X		0,1	CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Manual del SG-SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección



DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

DEFINICIÓN:	La empresa ha definido un procedimiento para la realización del diagnóstico de condiciones de salud.
INTERPRETACIÓN:	La empresa (cuenta/no cuenta) con un procedimiento para la realización del diagnóstico de condiciones de salud
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%
MÉTODO DE CÁLCULO	Existencia de procedimiento

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**
¿Existe un procedimiento para realizar el diagnóstico de condiciones de salud de los colaboradores?	X		1,0	**100%**
				NO CUMPLE
				CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Procedimiento de exámenes medico ocupacionales
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección



PLAN DE PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

DEFINICIÓN:	La empresa ha definido un plan de preparación y atención de emergencias basado en la identificación de amenazas y evaluación de vulnerabilidad
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requisitos para el diseño del plan de emergencias y su funcionamiento
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 para el diseño y funcionamiento del plan de emergencias

REQUERIMIENTO	**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**
¿Existe un plan actualizado de preparación y atención de emergencias?	X		0,2	**100%**
¿Se realiza identificación de amenazas junto con la evaluación de vulnerabilidad y sus correpondientes PON?	X		0,2	
¿Se cuenta con una brigada de emergencias conformada?	X		0,2	
¿Se incluye la revisión periodica a los equipos de atención a emergencias?	X		0,2	NO CUMPLE
¿Se contemplan en el la realización de simulacros?	X		0,2	CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan de preparación y atención de emergencias
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual



COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección

CAPACITACIÓN EN SST					
DEFINICIÓN:	La empresa ha definido un plan de capacitación para sus cilaboradores acorde a los peligros identificados				
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% los criterios para el diseño del plan de capacitación en seguridad y salud en el trabajo				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	85%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 para el diseño del plan de capacitación				
REQUERIMIENTO		**C**	**N**	**P**	**CUMPLIMIENTO**
¿Se ha definido un programa de capacitación en SST?		X		0,1	**86%**
¿El COPASST participó en el diseño del programa de capacitación?		X		0,1	
¿Se contempla la inducción inicial en SST?		X		0,1	
¿Se contempla la re inducción anual a todo el personal en SST?		X		0,1	
¿Se incluye al personal en misión?			X	0,0	
¿Se definió con el fin de disminuir AT - EL?		X		0,1	NO CUMPLE
¿Se definió teniendo en cuenta la identificación de peligros?		X		0,1	CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Programa de capacitación, inducción y re inducción; cronograma de capacitaciones				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección				

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-51	
FICHA TECNICA DE INDICADORES DEL SG-SST	**Versión**	Versión
	2	19/09/2023

INDICADORES DE PROCESO DEL SG-SST

EVALUACIÓN INICIAL AL SG-SST

DEFINICIÓN:	La empresa define y ejecuta acciones frente a las no conformidades halladas en el diagnóstico de estándares mínimos del SG-SST
INTERPRETACIÓN:	La empresa corrigió el --% de las no conformidades halladas en la evaluación inicial
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de no conformidades corregidas / Número de no conformidades encontradas en el diagnóstico.

NÚMERO DE NO CONFORMIDADES CORREGIDAS:		**CÁLCULO:**		
NÚMERO DE NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS:		CUMPLE		NO CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Diagnóstico del SG-SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección

EJECUCIÓN PLAN ANUAL DE TRABAJO

DEFINICIÓN:	La empresa revisa la ejecución de actividades propuestas en el plan anual de trabajo del SG-SST
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecuta en un --% las actividades propuestas en el plan anual de trabajo durante el semestre --
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	85%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planeadas

NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS SEMESTRE 1:		**CÁLCULO:**		
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS SEMESTRE 1:		CUMPLE		NO CUMPLE
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS SEMESTRE 2:		**CÁLCULO:**		
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS SEMESTRE 2:		CUMPLE		NO CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo del SG-SST
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección

EJECUCIÓN PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta el plan de capacitación para la promocion de salud y prevención de enfermedades y accidentes
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% el plan anual de capacitación en SST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	85%

MÉTODO DE CÁLCULO	Número de capacitaciones ejecutadas / Número de capacitaciones planeadas				
NÚMERO DE CAPACITACIONES EJECUTADAS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE CAPACITACIONES PLANEADAS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual capacitación del SG-SST				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

INTERVENCIÓN DE PELIGROS					
DEFINICIÓN:	La empresa aplica las acciones propuestas para la intervención de peligros				
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% las acciones de intervención propuestas para el control de los peligros				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	70%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones de intervención ejecutadas / Número de acciones de intervención planteadas				
NÚMERO DE ACCIONES DE INTERVENCION EJECUTADAS		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACCIONES DE INTERVENCION PLANTEADAS			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD					
DEFINICIÓN:	La empresa garantiza la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales periódicas a la totalidad de sus coloaboradores				
INTERPRETACIÓN:	la empresa aplico al --% las evaluaciones medico ocupacionales al personal con antigüedad superior o igual a un año				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de asistentes a exámen periódico / Número de trabajadores con antigüedad igual o superior a un año				
NÚMERO DE ASISTENTES A EXAMENES:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE TRABAJADORES:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Diagnóstico de condiciones de salud emitido por IPS de salud ocupacional				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

ACCIONES CORRECTIVAS IT, AT E INSPECCIONES	
DEFINICIÓN:	La empresa implementa las acciones propuestas por la investigación de IT, AT e inspecciones
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% las acciones propuestas en la investigación de incidentes, accidentes e inspecciones

LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	70%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones correctivas ejecutadas / Número de acciones correctivas propuestas				
NÚMERO DE ACCIONES CORRECTIVAS EJECUTADAS:	0	**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACCIONES CORRECTIVAS PROPUESTAS:	0		CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Investigación AT, IT, EL e inspecciones de seguridad, orden y aseo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

REALIZACIÓN DE MEDICIONES AMBIENTALES					
DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta las mediciones higiénicas programadas en el plan anual de trabajo del SG-SST				
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecuto el --% de las mediciones programadas para el año ----				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de mediciones realizadas / Número de mediciones programadas				
NÚMERO DE MEDICIONES REALIZADAS:	0	**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE MEDICIONES PROGRAMADAS:	0		CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo informes de mediciones ambientales				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

IMPLEMENTACIÓN DE PVE					
DEFINICIÓN:	La empresa garantiza la existencia de programas de vigilancia epidemiológica acorde a los peligros identificados				
INTERPRETACIÓN:	La empresa diseñó el --% de los programas de vigilancia propuestos para el año ----				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de programas de vigilancia epidemiológica diseñados / Número de programas de vigilancia epidemiológica propuestos				
NÚMERO DE PVE DISEÑADOS:		**CÁLCULO:**			
NUMERO DE PVE PROPUESTOS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos, plan anual de trabajo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

INVESTIGACIÓN DE IT, AT Y EL	
DEFINICIÓN:	La empresa realiza las investigaciones de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo.

INTERPRETACIÓN:	La empresa investigó el --% de los eventos reportados durante el año ----				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de AT, IT y EL investigados / Número de AT, IT y EL presentados				
NÚMERO DE AT, IT Y EL INVESTIGADOS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE AT, IT Y EL PRESENTADOS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Caracterización de accidentalidad, informe ARL, investigaciones AT, IT y EL				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

EJECUCIÓN PLAN DE PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS					
DEFINICIÓN:	La empresa realiza actividades de preparación para la atención de emergencias				
INTERPRETACIÓN:	La empresa realizó el --% de los simulacros programados sobre preparación para la atención de emergencias				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de simulacros realizados / Número de simulacros programados				
NÚMERO DE SIMULACROS REALIZADOS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE SIMULACROS PROGRAMADOS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan de preparación y atención de emergencias, informes de simulacro				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Brigada de emergencia, Responsable SST, Dirección				

ESTRATÉGIA DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL					
DEFINICIÓN:	La empresa garantiza la custodia, disponibilidad, legibilidad, y demás parametros en los documentos del SG-SST				
INTERPRETACIÓN:	Los documentos del SG-SST cumplen en un --% los parametros establecidos en el procedimiento de elaboración y control de documentos.				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de documentos que cumplen las condiciones del procedimiento de elaboración y control de documentos / Número total de documentos del SG-SST				
NÚMERO DE DOCUMENTOS QUE CUMPLEN:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO TOTAL DE DOCUMENTOS DEL SG-SST:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Procedimiento de elaboración y control de documentos, documentos del SG-SST, listado maestro de documentos y registros del SG-SST				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Brigada de emergencia, Responsable SST, Dirección				

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-51	
FICHA TECNICA DE INDICADORES DEL SG-SST	**Versión**	Versión
	2	19/09/2023

INDICADORES DE RESULTADO DEL SG-SST

CUMPLIMIENTO REQUISITOS LEGALES

DEFINICIÓN:	La empresa cumple los requisitos establecidos por la legislación colombiana
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple el --% de los requisitos legales aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	70%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de requisitos legales cumplidos / Número de requisitos legales aplicables a la empresa

NÚMERO DE REQUISITOS CUMPLIDOS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE REQUISITOS APLICABLES:			CUMPLE		NO CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de requisitos legales en SST	
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual	
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección	

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SG-SST

DEFINICIÓN:	La empresa alcanza los objetivos propuestos para su SG-SST
INTERPRETACIÓN:	Los objetivos propuestos para el año ---- fueron alcanzados en un --%
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de objetivos cumplidos / Número de objetivos planteados

NÚMERO DE OBJETIVOS CUMPLIDOS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE OBJETIVOS PLANTEADOS:			CUMPLE		NO CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Objetivos del SG-SST	
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual	
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección	

CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE TRABAJO

DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta las actividades propuestas en el plan anual de trabajo del SG-SST
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% las actividades propuestas en el plan anual de trabajo para el año ----

LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planeadas				
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo del SG-SST				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

EVALUACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA					
DEFINICIÓN:	La empresa evalua la efectividad de las acciones preventivas, correctivas y de mejora que ejecuta				
INTERPRETACIÓN:	Las acciones ejecutadas han sido efectivas en un --%				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones efectivas / Número de acciones ejecutadas				
NÚMERO DE ACCIONES EFECTIVAS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACCIONES EJECUTADAS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Acciones correctivas, preventivas y de mejora, investigaciones de AT, IT y EL, inspecciones de seguridad orden y aseo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

CUMPLIMIENTO DE LOS PVE					
DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta y documenta las actividades de los programas de vigilancia epidemiológica				
INTERPRETACIÓN:	la empresa ejecutó en un --% las actividades contenidas en los PVE --- , ---- y ----				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas en los PVE				
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:		**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Programa de vigilancia epidemiológica				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES DE PELIGROS						
DEFINICIÓN:	La empresa analiza la efectividad de las medidas de control de los peligros identificados					
INTERPRETACIÓN:	Las medidas de control de peligros han sido efectivas en un --%					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones de control efectivas / Número de acciones de control ejecutadas					
NÚMERO DE ACCIONES DE CONTROL EFECTIVAS:			**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACCIONES DE CONTROL EJECUTADAS:			CUMPLE		NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos					
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral					
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección					

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DE MEDICIONES AMBIENTALES						
DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta las acciones propuestas en los informes de medición ambiental					
INTERPRETACIÓN:	Se ejecutaron en un --% las medidas propuestas en las mediciones ambientales de ---, --- y ---					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones ejecutadas / Número de acciones propuestas en los informes de medición ambiental					
NÚMERO DE ACCIONES EJECUTADAS:			**CÁLCULO:**			
NÚMERO DE ACCIONES PROPUESTAS:			CUMPLE		NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Informes de medición ambiental					
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral					
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección					

FRECUENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD			
DEFINICIÓN:	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes		
INTERPRETACIÓN:	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo		
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	3		
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100		
MES	**No. DE AT PRESENTADOS**	**No. DE TRABAJADORES**	**FRECUENCIA**
Enero	0	3	**0**
Febrero	0	42	**0**
Marzo	0	28	**0**
Abril	0		
Mayo	0		
Junio	0		
Julio	0		
Agosto	0		
Septiembre	0		
Octubre	0		
Noviembre	0		
Diciembre	0		
TOTAL	**0**	**24**	**0**
		CUMPLE	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Accidentalidad		
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Mensual		
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección		

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD				
DEFINICIÓN:	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes			
INTERPRETACIÓN:	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	50			
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100			
MES	**No. DE DÍAS INCAP.**	**No. DÍAS CARGADOS**	**No. DE TRABAJADORES**	**SEVERIDAD**
Enero	0	0	3	**0**
Febrero	0	0	42	**0**
Marzo	0	0	28	**0**
Abril	0	0		
Mayo	0	0		
Junio	0	0		
Julio	0	0		
Agosto	0	0		
Septiembre	0	0		
Octubre	0	0		
Noviembre	0	0		
Diciembre	0	0		
TOTAL	**0**	**0**	**24**	**0**
			CUMPLE	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Accidentalidad			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Mensual			
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección			

PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES				
DEFINICIÓN:	Número de accidentes de trabajo mortales en el año			
INTERPRETACIÓN:	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	1			
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100			
Nó. DE ACCIDENTES MORTALES	0	**CÁLCULO:**		
TOTAL DE ACCIDENTES	0	CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Accidentalidad			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			

COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección	

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL					
DEFINICIÓN:	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo				
INTERPRETACIÓN:	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	2000				
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000				
No. DE CASOS ANTIGUOS DE EL	0	**CÁLCULO:**		**0**	
No. DE CASOS NUEVOS DE EL	0				
PROMEDIO DE TRABAJADORES	100		CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Ausentismo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección				

INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL					
DEFINICIÓN:	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo				
INTERPRETACIÓN:	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	2000				
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z) * 100.000				
No. DE CASOS NUEVOS DE EL	0	**CÁLCULO:**			
PROMEDIO DE TRABAJADORES	0		CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Ausentismo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección				

AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA						
DEFINICIÓN:		Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica				
INTERPRETACIÓN:		En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:		10%				
MÉTODO DE CÁLCULO		(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100				
MES	**No. DÍAS AUS.**	**NÚMERO DE DIAS DE TRABAJO PROGRAMADOS**			**AUSENTISMO**	
		TRABAJADORES	DIAS DE TRABAJO	TIEMPO LABOR		
Enero	2	3	21	63	**0,032**	
Febrero	0	42	20	840	**0,000**	
Marzo	0	28	20	560	**0,000**	
Abril	0					
Mayo	0					
Junio	0					
Julio	0					
Agosto	0					
Septiembre	0					
Octubre	0					
Noviembre	0					
Diciembre	0					
TOTAL	2					
				CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:		Ausentismo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:		Mensual				
COMUNICAR RESULTADO A:		Responsable SST, Dirección				



ANEXO 18

MATRIZ IPEVR

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	**CARLOS ALBERTO PINZÓN**	**NUMERO DEL CONTRATO**	**9173-2024**	**OBJETO**	**REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO**			
FECHA DE ACTUALIZACION:	**17 DE ENERO DE 2025**	**Coordinador**	**PEDRO CABARCA AVILA**	**PROFESIONAL AUX SST**	**MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR**	**PROFESIONAL AUX SST**	**IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS**	

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					SI		Condiciones de seguridad	trabajo en alturas	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, lesiones, muerte.	No observados	Inspección de equipos de equipos de altura	Uso permanente de EPCC arnes, eslinga, linea de vida punto anclaje	6	4	0	MA	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.	25	600	I	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.	No aceptable	14	1	Muerte	SI	5. Proporcionar a los trabajadores un sistema de protección de 100% contra caidas compatible con los componentes de tareas a realizar. 4. Garantizar la capacitación de todos los trabajadores expuestos a alturas en todos los programas de formación 4. Garantizar que todos los trabajadores expuestos utilicen el equipo de protección personal requerido y aseguranse de que conozcan la forma correcta de utilizarlo. 3. Garantizar que se inspeccione el equipo diariamente y se informe inmediatamente a su supervisor sobre cualquier daño o deficiencia observada en el mismo. 3. Asignar el montaje, desmontaje de cubierta y modificación de andamios a personas formadas para ello. 4. Actualizar matriz de identificacion de peligros cada vez que se genere un accidente e incluir los controles derivados de esta, divulgar las actualizaciones a todo el personal.	
					SI		Físico	Vibraciones, (Provenientes de Equipos herramientas pulidora, taladro)	lesiones en las articulaciones, calentiires en los brazos, dolores en extremidades superiores, inferiores.	No observados	N/A	No observados	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Enfermedades infectocontagiosas (Gripe)	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir prevención en sistema musculo esquelético 4. implementar programa de pausas activas 4. Fomentar el uso de Elementos de Protección Individual	
					SI		Físico	Disconfort térmico.Golpe de calor	Fatiga que puede producir disminución la destreza manual y la rapidez, mareos, desmayos agravamiento de trastornos cardiovasculares.	No observados	N/A	Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo. Pausas activas.Hidratacion	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	trastornos cardiovasculares.	SI	4. Pausas activas. 5. Hidratacion con sales minerales.	
					SI		Químico	Material Particulado, (generado por proceso)	Irritación de vías respiratorias y mucosas, irritación o dermatitis en piel y ojos.	No observados	No observados	Protector naso bucal, gafas o careta.capacitacion	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Obstrucciones respiratorias, cancer ocupacional	SI	4. Dar continuidad al programa de capacitación e incluir temas como uso adecuado y mantenimiento de elementos de protección personal. 4. Fomentar el uso de los elementos de protección personal. 5. Dar continuidad a la entrega de guantes	
					SI		Biológico	Bacterias, virus, hongos.	Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades. Botiquin primeros auxilios. Lavado de manos	Brigadas de Emergencia Guantes Tapabocas Gafas de seguridad	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	10	180	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Enfermedades infectocontagiosas	SI	4. implementar programa de capacitación e incluir riesgo biológico. 4. Fomento de lavado de manos. 4. Fomentar el uso de Elementos de Protección Individual (EPI). 5. Dar continuidad a la entrega de guantes y tapabocas.	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
OPERATIVO	S CONSTRUCCION MEJORAMIENTO CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL																										
		DE CUBIERTAS MONTAJE Y DESMONTAJE DE COBERTURA DE TEJAS DE CUBIERTA																									
			TENCION DE INTEGRACION SOCIAL (RETIRO ESTRUCTURA METALICA, DESMONTAR INSTALACION ELECTRICA.)	INSPECTOR																							
					SI		Biologico	Virus (Contacto con fluidos corporales y secreciones).	Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades Botiquín primeros auxilios	Brigadas de Emergencia Guantes Tapabocas Gafas de seguridad	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Enfermedades infectocontagiosas (Gripe)	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir riesgo biológico. 4. Fomento de lavado de manos. 4. Fomentar el uso de tapabocas en temporadas de gripa.	
					SI		Biologico	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	No observados	Aplicación del protocolo de Bioseguridad contra COVID-19 Botiquín primeros auxilios	Uso de Tapabocas, guantes de nitrilo.	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Muerte	SI	3. Puestos de trabajo que permitan separación de 2 metros entre personas 3. Aumentar los indices de ventilación de recambio de aire (apertura ventanas, sistema ventilación forzada) 3. Estación de desinfección 2. Cambio de dispensadores automáticos de jabón y toallas de papel 2. Adquisición de elementos para uso individual, tales como teléfonos, celulares, computadores, herramientas (oficina y operativas). 4. Clasificación del riesgo de los trabajadores según circular 017 e identificar personas que vive con personal de exposición directa o que ellos mismos tienen factor de riesgo (HTA, diabetes, enfermedades de base) 4. Control de síntomas al ingreso (termómetro digital, encuesta sintomas) y protocolo de limpieza (ducha desinfectante, Estación de desinfección de zapatos, lavado de manos) incluye visitantes 4. Realizar una distribución de puestos para tener una distancia igual o mayor a 2 mt de otros compañeros o personas en el lugar de trabajo (ya un puesto de trabajo intercalado) 4. Estándar de cantidad de personas permitida en áreas comunes, capacitaciones y reuniones para mantener una distancia de 2 mt entre personas. 4. Plan de comunicación de emergencia / protocolo de notificación 4. Seguimiento de casos sospechosos y confirmados 4. Control estricto de incapacidades 4. Capacitación sobre prevención y factores de riesgo de COVID-19 (incluye lavado de manos, medidas para autocuidado en ambientes fuera de la oficina, para entrar a casa) 4. Capacitación EPP (uso adecuado incluye colocación y remoción, disposición o desinfección apropiada, inspección para detectar daños, mantenimiento y limitaciones del equipo) 4. Procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies (jornada de limpieza y desinfección, rebalanceo) 4. Garantizar la disponibilidad de recursos para	
					SI		Biologico	Mordeduras y picaduras	Enfermedades infecto-contagiosas o virales.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades Botiquín primeros auxilios	Brigadas de Emergencia. Seguimiento Control de plagas	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	10	180	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Enfermedades infectocontagiosas.	SI	4. Implementar el programa de capacitación e incluir riesgo biológico. 4. Fomento de lavado de manos. 4. Implementación del programa de control de plagas	
					SI		Biomecánico	Postura (prolongada sedente)	Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacros; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos	Capacitación higiene postural, manejo de cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural, pausas activas, participación en el programa Multesis, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. Implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Biomecánico	Postura (prolongada de pie)	Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacros; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos	Capacitación higiene postural, manejo de cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural, pausas activas, participación en el programa Multesis, reporte de condiciones inseguras, caminatas, ergonómicas.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. Implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
PROYECTOS	CAMBOS	CAMBOS	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE AT		SI		Biomecánico	Manipulación de cargas (Materiales y insumos)	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético: fatiga, alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el manejo de carga. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden muculo esqueléticos Programa de estilos de vida saludable	No exceder la carga maxima permitida. Cinturon lumbar	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Biomecánico	Movimientos repetitivos	lesion tunel del carpio, manguito rotador	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades Programa de vigilancia epidemiológico para desorden muculo esqueléticos	Capacitación higiene postural, manejo de cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural, pausas activas, participación en el programa Mutuelo, reporte de condiciones inseguras, cartrilatas ergonómicas.	2	2	4	B	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.	10	40	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Psicosocial	Características de la organización del trabajo, responsabilidades. Interface persona - tarea. Jornada de trabajo.	Pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento, aumento en la accidentalidad.	Ninguno	Ninguno	Capacitación.Pausas activas	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Estrés ocupacional	SI	4. Charlas para prevención de estrés, manejo del tiempo y las finanzas 4. Capacitación hábitos saludables y manejo del estrés 4. Capacitación comunicación acertiva	
					SI		Condiciones de seguridad	Mecánico: golpes/cizallamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes.	Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	No observados	Inspección de equipos y herramientas	Mantenimiento de maquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, carretas). Aplicación de normas de autocuidado.	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas, Amputaciones	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como prevención en riesgos mecánicos 3. mantenimientos preventivo de maquinas equipos y herramientas 4. Inspecciones y mantenimiento de herramientas 5. Uso de guantes de cuero y/o nitrilo con polyester, Gafas de seguridad, Botas de Seguridad	
					SI		Condiciones de seguridad	Caida a diferente nivel	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	No observados	Procedimiento para trabajo seguro en alturas	Programa de tareas de alto riesgo (trabajo en alturas). Uso de arnés, casco, líneas de vida, escaleras, andamios y plataformas en buen estado. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO									VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					SI		Condiciones de seguridad	Caidas al mismo nivel	Traumas del sistema osteomuscular, heridas, golpes contusiones, muerte	No observados	No observados	Capacitación, empleo de cintas antideslizantes en señalización de piso horneds,escalas y rampas.Uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					SI		Condiciones de seguridad	Locativo	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, lusaciones, muerte	No observados	Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).	No observados	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					SI		Condiciones de seguridad	De seguridad: Eléctricos	Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	Desenergizar	N/A	No observados	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Quemaduras de 1,2,3 grado.	SI	1. Inspecciones periódicas de herramientas eléctricas 3. Verificar diariamente del estado del cableado por parte del trabajador 4. Capacitacion al personal sobre riesgo electrico	
					SI		Condiciones de seguridad	Riesgo Público (Robos por la ubicación geográfica de la sede)	Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral.	No observados	No observados	No observados	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	60	1080	I	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.	No aceptable	14	1	Muerte	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como modalidades de robo. 4. Garantizar acompañamiento vida proyecto (desplazamiento con mas de dos personas) 3. Socializar numeros de emergencia	
					SI		físico	ruido(intermitente)	perdida de la capacidad auditiva, lesiones de oído	No observados	No observados	utilizacion de protector auditivo, capacitacion de niveles de ruido permitidos.	2	2	4	B	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.	10	40	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	25	3	Perdidas auditivas, fipoacusia	SI	1. utilizar protectores auditivos, reducir los niveles de exposicion, capacitar al personal sobre el VLP.	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					8h		Químico	fibras	problemas de pulmon, problemas respiratorios	No observados	No observados	utilizacion de mascarilla especial para este material	2	2	4	B	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser corregible.	25	100	II	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	30	3	cancer de pulmon	SI	1. Utilizar mascarillas 3M para manipulacion de fibras de asbesto por el eterohit, capacitar al personal sobre los pobles riesgos de este expuesto a este material, reducir niveles de exposicion.,	
					8h		Químico	Material Particulado, (generado por proceso)	Irritación de vías respiratorias y mucosas, irritación o dermatitis en piel y ojos.	No observados	No observados	Protector naso bucal, gafas o careta.capacitacion	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Obstrucciones respiratorias, cancer ocupacional	SI	4. Dar continuidad al programa de capacitación e incluir temas como uso adecuado y mantenimiento de elementos de protección personal. 4. Formentar el uso de los elementos de protección personal. 5. Dar continuidad a la entrega de guantes	
					8h		Biológico	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Enfermedad COVID-19, infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	No observados	Aplicación del protocolo de Bioseguridad contra COVID-19. Botiquín primeros auxilios	Uso de Tapabocas, guantes de nitrilo	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Muerte	SI	3. Puestos de trabajo que permitan separación de 2 metros entre personas 2. Aumentar los indices de ventilación de recambio de aire (apertura ventanas, sistema ventilación forzada) 2. Estación de desinfección 3. Cambio de dispensadores automáticos de jabón y toallas de papel 3. Adquisición de elementos para uno individual, tales como teléfonos, celulares, computadores, herramientas (oficina y operativas). 4. Clasificación del riesgo de los trabajadores según circular 017 e identificar personas que sive con personal de exposición directa o que ellos mismos tienen factor de riesgo (HTA, diabetes, inmunodeprimidos, etc) 4. Toma de temperatura al ingreso (termómetro digital, encuesta sintomas) y protocolo de limpieza (ducha desinfectante, Estación de desinfección de zapatos, lavado de manos) incluye visitantes 4. Realizar una distribución de puestos para tener una distancia igual o mayor a 2 mt de otras compañerna o personas en el lugar de trabajo (p.e un puesto de trabajo intercalado) 4. Estándar de cantidad de personas permitida en áreas comunes, capacitaciones y reuniones para mantener una distancia de 2 mt entre personas. 4. Plan de comunicación de emergencia / protocolo de notificación 4. Seguimiento de casos sospechosos y confirmados 4. Control estricto de incapacidades 4. Capacitación sobre prevención y factores de riesgo de COVID-19 (incluye lavado de manos, medidas para autocuidado en ambientes fuera de la oficina, para entrar a casa) 4. Capacitacion EPP (uso adecuado incluye colocación y remoción, disposición o desinfección apropiada, inspección para detectar daños, mantenimiento y limitaciones del equipo) 4. Procedimiento de limpieza y desinfección de las instalaciones (jornada de limpieza y desinfección, cronogramas) 4. Garantizar la disponibilidad de recursos para	
					8h		Biológico	Bacterias, virus, hongos.	Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades Botiquin primeros auxilios. Lavado de manos	Brigadas de Emergencia. Guantes Tapabocas Gafas de seguridad	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	10	180	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Enfermedades infectocontagiosas	SI	4. Implementar programa de capacitación e incluir riesgo biológico. 4. Fomento de lavado de manos. 4. Formentar el uso de Elementos de Protección Individual (EPI). 5. Dar continuidad a la entrega de guantes y tapabocas.	
					8h		condiciones de seguridad	locativo (Orden y aseo)	golpes, heridas, fracturas	No observados	no obstruir areas de circulacion e ir ordenando cada que se realicen las actividades	recoger el material en bolsas para no generar desorden en las areas	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	45	3	Fracturas, Amputaciones	SI	1. aplicar el programa de orden y aseo, capacitar al personal, mantener despejadas las areas de circulacion	

R.B. DE COLOMBIA S.A.

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS

MT-SGSST- 02	
Versión	Fecha
0	17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	**CARLOS ALBERTO PINZÓN**	**NUMERO DEL CONTRATO**	**9173-2024**	**OBJETO**	**REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO**		
FECHA DE ACTUALIZACION:	**17 DE ENERO DE 2025**	**Coordinador**	**PEDRO CABARCA AVILA**	**PROFESIONAL AUX SST**	**MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR**	**PROFESIONAL AUX SST**	**IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS**

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
OPERATIVO	PROYECTOS CONSTRUCCIÓN MEJORAMIENTO CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL	ACABADOS	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL (REMATE DE OBRA ARNADO DE ESTRUCTURA, RESANE DE ESTRUCTURA, PINTURA, INSTALACION DRYWALL PVC)	INSPECTOR	SI		Condiciones de seguridad	Mecanico(piezas a trabajar, herramientas)	golpes, heridas, fracturas, perdida de partes del cuerpo, hematomas	No observados	guardas de seguridad en el caso de herramientas como pulidora	utilizar EPP adecuados para la tarea	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	45	3	Amputaciones.	SI	1.suministrar EPP adecuados para la actividad. capacitacion de uso de EPP en actividades, fomentar el autocuidado.	
					SI		Biomecanico	Movimientos repetitivos	desordenes musculo esqueléticos, fatiga muscular, sobrecarga	No observados	rotacion de personal en los puestos de trabajo	reducir los niveles de exposicion.	2	2	4	B	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.	25	100	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	22	3	Enfermedades musculares, manguito rotador, epicondilitis lateral y medial.	SI	1. realizar pausas activas, capacitar en enfermedades por movimiento repetitivo, reducir niveles de exposicion, rotar al personal.	
					SI		Biomecanico	Manipulación de cargas (Materiales y insumos)	Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga, alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacros; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el manejo de carga. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos Programa de estilos de vida saludable	No exceder la carga maxima permitida. Cinturon lumbar	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Biomecanico	Postura (prolongada de pie)	Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacros; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos	Capacitación higiene postural, manejo de cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural, pausas activas, participación en el programa Mutuela, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Psicosocial	Caracteristicas de la organización del trabajo, responsabilidades. Interface persona - tarea. Jornada de trabajo.	Pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento, aumento en la accidentalidad.	Ninguno	Ninguno	Capacitación.Pausas activas	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Estrés ocupacional	SI	4. Charlas para prevención de estrés, manejo del tiempo y las finanzas 4. Capacitación hábitos saludables y manejo del estrés 4. Capacitación comunicación acertiva	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					8h		Condiciones de seguridad	Mecánico: golpeado,atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes.	Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	No observados	Inspección de equipos y herramientas	Mantenimiento de maquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas, Amputaciones	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como prevención en riesgos mecánicos 3. mantenimiento preventivo de maquinas equipos y herramientas 4. Inspecciones y mantenimiento de herramientas. 5. Uso de guantes de cuero y/o nitrilo con polyester, Gafas de seguridad, Botas de Seguridad	
					8h		Condiciones de seguridad	Caída a diferente nivel	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	No observados	Procedimiento para trabajo seguro en alturas	Programa de tareas de alto riesgo (trabajo en alturas). Uso de arnés, casco, línea de vida, escaleras, andamios y plataformas en buen estado. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					8h		Condiciones de seguridad	Caídas al mismo nivel	Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	No observados	No observados	Capacitación, empleo de cintas antideslizantes en señalización de piso húmedo,escalas y rampas.Uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					8h		Condiciones de seguridad	Locativo	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	No observados	Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).	No observados	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					8h		Condiciones de seguridad	De seguridad. Eléctricos	Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	Desenergizar	N/A	No observados	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Quemaduras de 1,2,3 grado.	SI	3. Inspecciones periódicas de herramientas eléctricas 3. Verificar diariamente del estado del cableado por parte del trabajador 4. Capacitacion al personal sobre riesgo electrico	

R.B. DE COLOMBIA S.A.

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión	Fecha
	0	17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					SI		Condiciones de seguridad	Riesgo Público (Robos por la ubicación geográfica de la sede)	Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral.	No observados	No observados	No observados	6	3	10	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	60	1080	I	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.	No aceptable	14	1	Muerte	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como modalidades de robo. 4. Garantizar acompañamiento vista proyecto (desplazamiento con mas de dos personas) 3. Socisar numeros de emergencia	
					SI		Físico	ruido(intermitente)	perdida de la capacidad auditiva, lesiones de oido	No observados	No observados	utilizacion de protector auditivo, capacitacion de niveles de ruido permitidos.	2	2	4	B	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.	10	40	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	25	3	Perdidas auditivas, hipoacusia	SI	1. utilizar protectores auditivos, reducir los niveles de exposicion, capacitar al personal sobre el VLP.	
					SI		Químico	Material Particulado. (generado por proceso)	Irritación de vías respiratorias y mucosas, irritación o dermatitis en piel y ojos.	No observados	No observados	Protector naso bucal, gafas o careta capacitacion	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Obstrucciones respiratorias, cancer ocupacional	SI	4. Dar continuidad al programa de capacitación e incluir temas como uso adecuado y mantenimiento de elementos de protección personal. 4. Fortalecer el uso de los elementos de protección personal. 5. Dar continuidad a la entrega de guantes	
					SI		Biológico	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	No observados	Aplicación del protocolo de Bioseguridad contra COVID-19 Botiquín primeros auxilios	Uso de Tapabocas, guantes de nitrilo	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Muerte	SI	3. Puestos de trabajo que permitan separación de 2 metros entre personas 3. Aumentar los indices de ventilación de recambio de aire (apertura ventanas, sistema ventilación forzada) 3. Estación de desinfección 2. Cambio de dispensadores automáticos de jabón y toallas de papel 3. Adquisición de elementos para uso individual, tales como teléfonos, celulares, computadores, herramientas (oficina y operativas). 4. Clasificación del riesgo de los trabajadores según circular 017 e identificar personas que vive con personal de exposición directa o que ellos mismos tienen factor de riesgo (HTA, diabetes, enfermedad renal, EPOC) 4. Control de sintomas al ingreso (termómetro digital, encuesta sintomas) y protocolo de limpieza (ducha desinfectante, Estación de desinfección de zapatos, lavado de manos) incluye visitantes 4. Realizar una distribución de puestos para tener una distancia igual o mayor a 2 mt de otros compañeros o personas en el lugar de trabajo (p.e un puesto de trabajo intercalado) 4. Existedar de cantidad de personas permitida en areas comunes, capacitaciones y reuniones para mantener una distancia de 2 mt entre personas. 4. Plan de comunicación de emergencia / protocolo de notificación 4. Seguimiento de casos sospechosos y confirmados 4. Control estricto de incapacidades 4. Capacitación sobre prevención y factores de riesgo de COVID-19 (incluye lavado de manos, medidas para autocuidado en ambientes fuera de la oficina, para entrar a casa) 4. Capacitación EPP (uso adecuado incluye colocación y remoción, disposición o desinfección apropiada, inspección para detectar daños, mantenimiento y limitaciones del equipo) 4. Procedimiento de limpieza y desinfección de las instalaciones, frecuencia de limpieza y desinfección, señalizaciones 4. Garantizar la disponibilidad de recursos para	
					SI		condiciones de seguridad	locativo (Orden y aseo)	golpes, heridas, fracturas	No observados	no obstruir areas de circulacion e ir ordenando cada que se realicen las actividades	recoger el material en bolsas para no generar desorden en las areas	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	45	3	Fracturas, Amputaciones	SI	1. aplicar el programa de orden y aseo, capacitar al personal, mantener despejadas las areas de circulacion	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
OPERATIVO	PROYECTOS CONSTRUCCIÓN MEJORAMIENTO CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL	CERRAMIENTO PRELIMINAR	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL (INSTALACION DE POLISOMBRA O SUPERBOARD, ANCLAJES PARA ESTRUCTURA METALICA)	INSPECTOR	SI		Condiciones de seguridad	Mecanico(piezas a trabajar, herramientas)	golpes, heridas, fracturas, perdida de partes del cuerpo, hematomas	No observados	guardas de seguridad en el caso de herramientas como pulidora	utilizar EPP adecuados para la tarea	6	3	18	A		25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	45	3	Amputaciones.	SI	1.suministrar EPP adecuados para la actividad, capacitacion de uso de EPP en actividades, fomentar el autocuidado.	
					SI		Biomecanico	Movimientos repetitivos	desordenes musculo esqueléticos, fatiga muscular, sobrecarga	No observados	rotacion de personal en los puestos de trabajo	reducir los niveles de exposicion.	2	2	4	B		25	100	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	22	3	Enfermedades musculares, manguito rotador, epicondilitis lateral y medial.	SI	1. realizar pausas activas, capacitar en enfermedades por movimiento repetitivo, reducir niveles de exposicion, rotar al personal.	
					SI		Biomecánico	Manipulación de cargas (Materiales y insumos)	Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga, alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacros; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el manejo de carga. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos Programa de estilos de vida saludable	No exceder la carga maxima permitida. Cinturon lumbar	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Biomecánico	Postura (prolongada de pie)	Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacros; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos	Capacitación higiene postural, manejo de cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural, pausas activas, participación en el programa Mutuela, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Psicosocial	Características de la organización del trabajo, responsabilidades, Interface persona - tarea, Jornada de trabajo.	Pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento, aumento en la accidentalidad.	Ninguno	Ninguno	Capacitación.Pausas activas	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Estrés ocupacional	SI	4. Charlas para prevención de estrés, manejo del tiempo y las finanzas 4. Capacitación hábitos saludables y manejo del estrés 4. Capacitación comunicación acertiva	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					6		Condiciones de seguridad	Mecánico: golpeado,atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes.	Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	No observados	Inspección de equipos y herramientas	Mantenimiento de maquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas, Amputaciones	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como prevención en riesgos mecánicos 3. mantenimiento preventivo de maquinas equipos y herramientas 4. Inspecciones y mantenimiento de herramientas. 5. Uso de guantes de cuero y/o nitrilo con polyester, Gafas de seguridad, Botas de Seguridad	
					6		Condiciones de seguridad	Caidas al mismo nivel	Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	No observados	No observados	Capacitación, empleo de conos antideslizantes en señalización de piso húmedo,escalas y rampas.Uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caidas y resbalones.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caidas a nivel.	
					6		Condiciones de seguridad	Locativo	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	No observados	Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).	No observados	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caidas a nivel.	
					6		Condiciones de seguridad	De seguridad: Elécricos	Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	Desenergizar	N/A	No observados	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación regorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Quemaduras de 1,2,3 grado.	SI	3. Inspecciones periódicas de herramientas eléctricas 3. Verificar diariamente del estado del cableado por parte del trabajador 4. Capacitacion al personal sobre riesgo electrico	
					SI		Fisico	Discomfort térmico.Golpe de calor	Fatiga que puede producir disminución la destreza manual y la rapidez, mareos, desmayos agravamiento de trastornos cardiovasculares.	No observados	N/A	Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo. Pausas activas.Hidratacion	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	trastornos cardiovasculares.	SI	4. Pausas activas. 5. Hidratacion con sales minerales. 5. Realizar pausas para ventilacion natural	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

| | | |

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
OPERATIVO	PROYECTOS CONSTRUCCIÓN,MEJORAMIENTO CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL IMPERMABILIZACION MEJORAMIENTO DE CENTROS DE ATENCION DE INTEGRACION SOCIAL (APLICACIÓN DE TELAS ASFALTICAS, RESINAS ACRILICAS)			INSPECTOR	8h		Biologico	Bacterias, virus, hongos.	Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades. Botiquín primeros auxilios. Lavado de manos	Brigadas de Emergencia Guantes Tapabocas Gafas de seguridad	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	10	180	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Enfermedades infectocontagiosas	SI	4. Implementar programa de capacitación e incluir riesgo biologico. 4. Fomento de lavado de manos. 4. Fomentar el uso de Elementos de Protección Individual (EPI). 5. Dar continuidad a la entrega de guantes y tapabocas.	
					8h		condiciones de seguridad	locativo (Orden y aseo)	golpes, heridas, fracturas	No observados	no obstruir areas de circulacion e ir ordenando cada que se realicen las actividades	recoger el material en bolsas para no generar desorden en las areas	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	45	3	Fracturas, Amputaciones	SI	1. aplicar el programa de orden y aseo, capacitar al personal, mantener despejadas las areas de circulacion	
					8h		Condiciones de seguridad	Mecanico(piezas a trabajar, herramientas)	golpes, heridas, fracturas, perdida de partes del cuerpo, hematomas	No observados	guardas de seguridad en el caso de herramientas como pulidora	utilizar EPP adecuados para la tarea	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	45	3	Amputaciones.	SI	1.suministrar EPP adecuados para la actividad, capacitacion de usos de EPP en actividades, fomentar el autocuidado.	
					8h		Biomecanico	Movimientos repetitivos	desordenes musculo esqueléticos, fatiga muscular, sobrecarga	No observados	rotacion de personal en los puestos de trabajo	reducir los niveles de exposicion.	2	2	4	B	Situación mejorable con exposición ocasional o esporadica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.	25	100	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.	Mejorable	22	3	Enfermedades musculares, manguito rotador, epicondilitis lateral y medial.	SI	1. realizar pausas activas, capacitar en enfermedades por movimiento repetitivo, reducir niveles de exposicion, rotar al personal.	
					5h		Biomecánico	Manipulación de cargas (Materiales y insumos)	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético: fatiga, alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el manejo de carga. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos Programa de estilos de vida saludable	No exceder la carga maxima permitida. Cinturon lumbar	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema muscuolo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión 0	Fecha 17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
				PROFESIONAL AUX SST	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO									VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (MA, A o MB)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					SI		Biomecánico	Postura (prolongada de pie)	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético: fatiga, alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	No observados	Procedimiento para el reporte e investigación de enfermedades. Programa de vigilancia epidemiológico para desorden musculo esqueléticos	Capacitación higiene postural, manejo de cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural, pausas activas, participación en el programa Mukesta, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Alteraciones del sistema musculo esquelético	SI	4. Realización Exámenes Laborales 4. Dar continuidad al programa de capacitación donde se incluyan temas sobre prevención de enfermedades del sistema musculo esquelético e higiene postural. 4. Diseñar e implementar el programa de pausas activas. 4. Se sugiere adelantar un diagnóstico de condiciones de salud con énfasis ergonómico. 4. implementar programa de capacitación e incluir temas de manipulación cargas	
					SI		Psicosocial	Características de la organización del trabajo, responsabilidades, Interface persona - tarea, Jornada de trabajo.	Pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento, aumento en la accidentalidad.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Pausas activas	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Estrés ocupacional	SI	4. Charlas para prevención de estrés, manejo del tiempo y las finanzas 4. Capacitación hábitos saludables y manejo del estrés. 4. Capacitación comunicación acertiva	
					SI		Condiciones de seguridad	Mecánico: golpeado,atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes.	Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	No observados	Inspección de equipos y herramientas	Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.	6	2	12	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas, Amputaciones	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como prevención en riesgos mecánicos 3. mantenimientos preventivo de maquinas equipos y herramientas 4. Inspecciones y mantenimiento de herramientas. 5. Uso de guantes de cuero y/o nitrilo con polyester, Gafas de seguridad, Botas de Seguridad	
					SI		Condiciones de seguridad	Caída a diferente nivel	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	No observados	Procedimiento para trabajo seguro en alturas	Programa de tareas de alto riesgo (trabajo en alturas). Uso de arnés, casco, línea de vida, escalones, andamios y plataformas en buen estado. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					SI		Condiciones de seguridad	Caídas al mismo nivel	Traumas del sistema osteomuscular, heridas, golpes contusiones, muerte.	No observados	No observados	Capacitación, empleo de cintas antideslizantes en señalización de piso húmedo,escalas y rampas. Uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones.	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MT-SGSST- 02	
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS	Versión	Fecha
	0	17/01/2025

DIRECTOR DEL CONTRATO:	CARLOS ALBERTO PINZÓN	NUMERO DEL CONTRATO	9173-2024	OBJETO	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTOS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO
FECHA DE ACTUALIZACION:	17 DE ENERO DE 2025	Coordinador	PEDRO CABARCA AVILA	PROFESIONAL AUX SST	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR / PROFESIONAL AUX SST / IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREAS	CARGOS INVOLUCRADOS (INSPECTORES)	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO								VALOR DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES					OBSERVACIONES
										FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación a Nivel de probabilidad (NE x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel del Riesgo(NR) e intervención	Nivel de riesgo	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	No TRABAJADORES EXPUESTOS	No TERCEROS EXPUESTOS Y/O VISITANTES	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECIFICO ASOCIADO (Si o No)	1. Eliminación. 2. Sustitución. 3. Controles de ingeniería. 4. Controles administrativos. 5. Equipos / Elementos de protección personal	
					05		Condiciones de seguridad	Locativo	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	No observados	Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).	No observados	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Fracturas	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como autocuidado y prevención de caídas a nivel.	
					05		Condiciones de seguridad	De seguridad: Eléctricos	Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	Desenergizar	N/A	No observados	2	3	6	M	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 360.	Aceptable con control específico	14	1	Quemaduras de 1,2,3 grado.	SI	3. Inspecciones periódicas de herramientas eléctricas 3. Verificar diariamente del estado del cableado por parte del trabajador 4. Capacitacion al personal sobre riesgo electrico	
					05		Condiciones de seguridad	Riesgo Público (Robos por la ubicación geográfica de la sede)	Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral.	No observados	No observados	No observados	6	3	18	A	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización de Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral	60	1080	I	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.	No aceptable	14	1	Muerte	SI	4. Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como modalidades de robo. 4. Garantizar acompañamiento vista proyecto (desplazamiento con mas de dos personas) 3. Socisuar numeros de mergencia	

ANEXO 19

SOPORTES RETIRO DE PERSONAL

PAZ Y SALVO LABORAL

En la ciudad de Bogotá D.C, a los 10 días del mes de marzo del año 2025, el contrato laboral enlazado entre el empleador **R.B. DE COLOMBIA S.A Nit 860.004030-1** y Domicilio en la ciudad de Bogotá y el trabajador **JHON JAIRO ROJAS REYES** Mayor de edad identificado con el número de cedula 1.023.034.47 de Cartagena, se da por terminado Obra o Labor, razón por la cual se procede a la liquidación de las prestaciones y conceptos monetarios derivados de la relación laboral, en los siguientes términos.

Fecha de Ingreso: 23 de enero de 2025

Fecha de Retiro: 28 de febrero de 2025

CONCEPTOS	**VALOR CANCELADO**
Cesantías	**263889**
Intereses sobre cesantías	**3343**
Primas primer semestre	**263889**
Primas segundo semestre	**0**
Vacaciones	**121389**

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido satisfactoriamente cada una de las sumas contenidas en el mismo.

Trabajador

Nombre completo: JHON JAIRO ROJAS REYES

Firma: _____

Cedula: 1023034447

Con Copia: Archivo

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

Bogotá. D. C,
Febrero 28 de 2025

Señores
RB DE COLOMBIA SA
Att. Arq. CARLOSALBERTO PINZON CAJAMARCA
Director de Obra
Ciudad.-

Referencia: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2:

Asunto: Renuncia Exámen Retiro

Respetado Arquitecto:

Por medio del presente documento me permito informarle a la empresa que Renuncio a practicarme el examen de retiro, en el cargo de inspector de obra del contrato: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Atentamente,

JHON JAIRO ROJAS REYES
C.C. No. 1.023.034.447 de Bogotá

PAZ Y SALVO LABORAL

En la ciudad de Bogotá D.C, a los 10 días del mes de marzo del año 2025, el contrato laboral enlazado entre el empleador **R.B. DE COLOMBIA S.A Nit 860.004030-1** y Domicilio en la ciudad de Bogotá y el trabajador **MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR** Mayor de edad identificado con el número de cedula 1**.019.107.753** de Bogotá, se da por terminado Obra o Labor, razón por la cual se procede a la liquidación de las prestaciones y conceptos monetarios derivados de la relación laboral, en los siguientes términos.

Fecha de Ingreso: 14 de enero de 2025

Fecha de Retiro: 3 de marzo de 2025

CONCEPTOS	VALOR CANCELADO
Cesantías	**388889**
Intereses sobre cesantías	**6481**
Primas primer semestre	**388889**
Primas segundo semestre	**0**
Vacaciones	**180556**

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido satisfactoriamente cada una de las sumas contenidas en el mismo.

Trabajador

Nombre completo: Mónica Alejandra Lara Bolivar

Firma: _____

Cedula: 1.019.017.753

Con Copia: Archivo

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

RB 049/25

Bogotá, D.C.
Marzo 03 de 2025

Señora
MONICA ALEJANDTA LARA
Ciudad. -

Referencia: **EXAMEN RETIRO**
TERMINACION DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE OBRA O LABRO

Cordial saludo,

Me permito informar que una vez finalizada su labor debe acercarse a la IPS CENTRO DE DIAGNOSTICO para su respectivo examen de retiro.

Cordialmente,

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO
Director Administrativo
R.B. DE COLOMBIA S.A.

Con Copia: **Archivo**
Consecutivo

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

Samacá, Boyacá. 13 de marzo de 2025

Señores

RB de Colombia

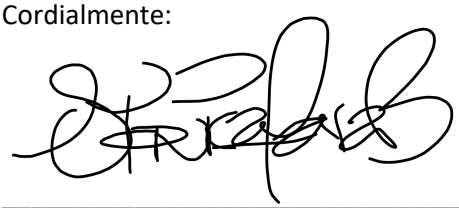
Ref. Exámenes de egreso

Cordial saludo

Por medio del presente informo que no me es posible realizarme los exámenes de egreso, ya que en el momento no me encuentro en la ciudad de Bogotá D.C.

Agradezco de antemano por su colaboración prestada.

Cordialmente:



_____

Monica Alejandra Lara Bolívar
CC 1019017753 de Bogotá D.C.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: errebe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

PAZ Y SALVO LABORAL

En la ciudad de Bogotá D.C, a los 10 días del mes de marzo del año 2025, el contrato laboral enlazado entre el empleador **R.B. DE COLOMBIA S.A Nit 860.004030-1** y Domicilio en la ciudad de Bogotá y el trabajador **CARLOS ARTURO NAVAS SAAVEDRA** Mayor de edad identificado con el número de cedula **79.749.845** de Bogotá, se da por terminado **Obra o Labor**, razón por la cual se procede a la liquidación de las prestaciones y conceptos monetarios derivados de la relación laboral, en los siguientes términos.

Fecha de Ingreso: 18 diciembre de 2024

Fecha de Retiro: 9 de marzo de 2025

CONCEPTOS	VALOR CANCELADO
Cesantías	**717500**
Intereses sobre cesantías	**19612**
Primas primer semestre	**603750**
Primas segundo semestre	**0**
Vacaciones	**358750**

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido satisfactoriamente cada una de las sumas contenidas en el mismo.

Trabajador

Nombre completo: Carlos Arturo Navas Saavedra

Firma: _____

Cedula: 79.749.845

Con Copia: Archivo

Bogotá. D. C, Marzo 10 de 2025

Señores
RB DE COLOMBIA SA
Att. Arq. CARLOSALBERTO PINZON CAJAMARCA
Director de Obra
Ciudad.-

Referencia: *Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.*

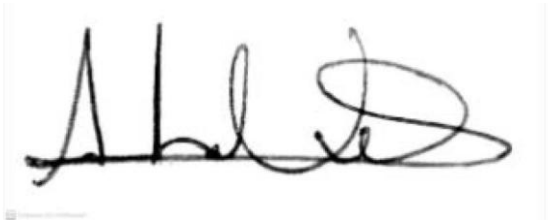
Asunto: Renuncia Exámen de retiro de la empresa

Apreciado Arquitecto:

Por medio del presente documento me permito informarle a la empresa que Renuncio a practicarme el examen de retiro, toda vez que no cuento con el tiempo para practicármelo.

Gracias,

Cordialmente,



CARLOS ARTURO NAVAS SAAVEDRA
CC No. 79.749.845 de Bogotá

PAZ Y SALVO PERSONAL NO CONTRACTUAL

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 ( ) días del mes de 02 del año dos mil 25 (20), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador Hoover Andres Ruiz Giraldo, mayor de edad, identificado con Cédula de Bogota No. 1001167127, se da por terminado por Terminación del, razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.

FIRMA EMPLEADO
C.C 1001167127

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 ( ) días del mes de febrero del año dos mil 2025 (20), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador Josue Mauricio Osorio Sanchez mayor de edad, identificado con Cédula de Bogota No. 1007749607, se da por terminado por terminacion Contrato razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.

FIRMA EMPLEADO Josue Mauricio Osorio Sanchez
C.C 1007749607

JGR Construcciones S.A.S Celular 3125625127 - 3214770772
Cra. 7 c este # 90 d 61 sur
E-Mail jgrconstrusas@hotmail.com

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 ( ) días del mes de Febrero del año dos mil 2025 (20), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador Miller Martel, mayor de edad, identificado con Cédula de Bogotá No. 79892403, se da por terminado por terminación contrato, razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.

FIRMA EMPLEADO
C.C
79892403

JGR Construcciones S.A.S Celular 3125625127 - 3214770772
Cra. 7 c este # 90 d 61 sur
E-Mail jgrconstrusas@hotmail.com

Samsung Quad Camera
Tomada con mi Galaxy A21s

JGR CONSTRUCCIÓNES S.A.S

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los Veintiocho(28) días del mes de febrero del año dos mil Veinticinco (2025), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador Raul Alfonso Cañon Garzon, mayor de edad, identificado con Cédula de ciudadania No. 1055962363, se da por terminado por terminacion contrato, razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.

Raul Alfonso Cañon G.
FIRMA EMPLEADO
C.C 1.055.962.363

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 ( ) días del mes de febrero del año dos mil 2025 (20), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador SANDRA MILENA García, mayor de edad, identificado con Cédula de Bogota No. 1.023893893, se da por terminado por Terminación contrato razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.

FIRMA EMPLEADO
C.C 1.023893875

JGR Construcciones S.A.S Celular 3125625127 - 3214770772
Cra. 7 c este # 90 d 61 sur
E-Mail jgrconstrusas@hotmail.com

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador Seidy Montiel Malambo, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.254.601, se da por terminado por terminación de contrato, razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.



Seidy Montiel Malambo
C.C 80.254.601

JGR CONSTRUCCIÓNES S.A.S

PAZ Y SALVO CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil Veinticinco (2025), el contrato de trabajo por obra y labor, celebrado entre el Empleador JGR CONSTRUCCIONES SAS, compañía identificada con el Nit. 901.022.448-9, domiciliado en la ciudad Bogotá D.C. y el trabajador Wilson Giovanni Tique Sarmiento, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania No. 1022953822, se da por terminado por terminacion contrato, razón por la cual, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto salarial.

Wilson Tique

FIRMA EMPLEADO

C.C 1001300527

Powered by CamScanner

PAAA	Proceso Gestión Humana Formato Para Desistimiento de Examen Médico De Egreso	**Código:**	F-SGSST-01
		Versión:	**0**

Señores:
PAAA SAS

Fecha: 15/03/2025

Ciudad: BOGOTA D.C

Yo Jorge Alejandro Florez Paez , con cedula de ciudadanía número 1.026.299.566, Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, desisto en forma expresa a la realización de dicha evaluación médica ocupacional a la cual fui convocado(a) el dia __22/01/2025___ en la empresa LECMAC en horario de _8:00 am y a la vez asumo la responsabilidad por este hecho, del cual el PAAA SAS , NO es causante.

Firma: ALEJANDRO FLOREZ
cedula 1026.299.566
celular 304 225 02 68
Correo electrónico:

PAZ Y SALVO LABORAL

En la ciudad de Bogotá D.C a los 09 días del mes de abril del año 2025, el contrato laboral entre el empleador PAAA SAS Nit. 900740931-1 y domicilio en la ciudad de Bogotá D.C, el trabajador Jorge Alejandro Flórez Páez mayor de edad identificado con el número de cédula 1.026.299.566 de Bogotá D.C, se da por terminado el contrato por obra labor, razón por la cual se procede a la liquidación de las prestaciones y conceptos monetarios derivados de la relación laboral, en los siguientes términos.

CONCEPTOS	VALOR CANCELADO
Cesantías	216.467
Intereses sobre cesantías	3.463
Primas primer semestre	216.467
Primas segundo semestre	0
Vacaciones	94.900
Total	531.297

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral verbal, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido satisfactoriamente cada una de las sumas contenidas en el mismo.

TRABAJADOR

Nombre completo: Jorge Alejandro Flórez Páez

Firma: ALEJANDRO FLOREZ

Cedula: 1.026.299.566

PAAA	Proceso Gestión Humana Formato Para Desistimiento de Examen Médico De Egreso	**Código:**	F-SGSST-01
		Versión:	**0**

Señores:
PAAA SAS

Fecha: 15/03/2025

Ciudad: BOGOTA D.C

Yo Carlos Eduardo Martinez Moreno, con cedula de ciudadanía número 1.067.721.019, Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, desisto en forma expresa a la realización de dicha evaluación médica ocupacional a la cual fui convocado(a) el dia __22/01/2025___ en la empresa CIMA IPS en horario de _8:00 am y a la vez asumo la responsabilidad por este hecho, del cual el PAAA SAS , NO es causante.

Firma: Carlos E Martinez
cedula 1.067.721.019
celular 301 130 17 44
Correo electrónico:

PAZ Y SALVO LABORAL

En la ciudad de Bogotá D.C a los 21 días del mes de abril del año 2025, el contrato laboral entre el empleador PAAA SAS Nit. 900740931-1 y domicilio en la ciudad de Bogotá D.C, el trabajador Carlos Eduardo Martinez Moreno mayor de edad identificado con el número de cédula 1.067.721.019 de Agustin codazzi , se da por terminado el contrato por obra labor, razón por la cual se procede a la liquidación de las prestaciones y conceptos monetarios derivados de la relación laboral, en los siguientes términos.

CONCEPTOS	VALOR CANCELADO
Cesantías	135.292
Intereses sobre cesantías	1.353
Primas primer semestre	135.292
Primas segundo semestre	0
Vacaciones	59.313
Total	331.249

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral verbal, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido satisfactoriamente cada una de las sumas contenidas en el mismo.

TRABAJADOR

Nombre completo: Carlos Eduardo Martínez Moreno

Firma: Carlos E Martinez

Cedula: 1067721019