INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borda

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	truper	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓											
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon Jhon Jhon
NOMBRE Y APELLEIO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadf Sadf Sadf

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Bosch	MODELO	2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DE LAS BROCAS	/			/			/														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon Jhon Jhon
NOMBRE Y APELLEIO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadf Sadf Sadf

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-GHSA-022
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Boita

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	truper	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	N.
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Fernely Cifuentes	1022466702	firmay firmay firmay
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadl Sadl Sadl

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Bosch	MODELO	2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	N.
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Fernely Cifuentes	1022466702	firmaS firmaS firmaS
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadl Sadl

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bosta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Bosch	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
[signature]	79780385	[signature] [signature] [signature]
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barrera	1000806477	[signature] [signature] [signature]

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACION)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-GHSA-022
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2021

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borja

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Hyper	MODELO	2008

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓											
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA OLLA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jose Isidro Herrera	18410548	Jose Jose Jose
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000826477	Kath Kath Kath

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																							
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)																							
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																							
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																							
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION																							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																							
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																							
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																							
ESTADO DE LAS BROCAS																							

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-GHSA-022
VERSIÓN: 01
VIGENTE DESDE: 30/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 21 al 26 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bosto1

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Hyper	MODELO	2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)										✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)										✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS										✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO										✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO										✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA										✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM										✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA										✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)										✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA										✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS										✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO										✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Yeins Cifuentes	1020461962	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000806497	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Bosch	MODELO	2018

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)										✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)										✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS										✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO										✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO										✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN										✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA										✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)										✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR										✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS										✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS										✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Yeins Cifuentes	1020461962	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000806497	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-OPRA-002
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 21 al 26 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borla

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Troper	MODELO	2019

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB
Ivan Cifuentes	1002722737		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000286497							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB
Ivan Cifuentes	1002722737		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000286497							

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 21 al 26 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bosa

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA		MODELO	

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMIN	
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)																				
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																				
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																				
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																				
ESTADO DEL DISCO																				

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2018

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACIÓN)							✓			✓			✓			✓						
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							✓			✓			✓			✓						
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION							✓			✓			✓			✓						
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA							✓			✓			✓			✓						
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							✓			✓			✓			✓						
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR							✓			✓			✓			✓						
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DE LAS BROCAS							✓			✓			✓			✓						

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Gustavo Ostos	1024524913	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barrero	1000376873	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	SST-055A-004 Version 1 06/07/2024

Resolución 4272 de 2021

Artículo 15. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

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

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Empresa/proyecto: Colegio Bolta	Ciudad: Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas: torre A y B.

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración: 31-03-25	Valido Desde: 31-3-25	Hora: 7:00AM	Valido Hasta: 5-4-25.	Hora: 5:00 PM
Tipos de trabajo	Mampostera General		Altura aprox	12 Mts
Herramientas a Utilizar:	taladro, pulidora, herramientas de mano			

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMETO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE NO	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL NO	FIRMA
Francisco	CC	1010029137	OF	X		X		Francisco
Juan Cifuentes	CC	1007227701	OF	X		X		Juan Cifuentes
Jorge Cifuentes	CC	1020069607	AYU	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Mampostera General

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

ANCLAJES	DISPOSITIVOS DE ANCLAJE PORTATILES O ADAPTADORES DE ANCLAJE PORTATILES	LINEAS DE VIDA HORIZONTALES	LINEAS DE VIDA VERTICALES	CONECTORES	ARNES	OTRO	CUAL
					X		

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	SISTEMAS DE DE CUERDAS Y POLEA	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
			X				

6.SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCIÓN DE CAIDAS

ARNESES DE SEGURIDAD	LINEAS DE VIDA	ANCLAJES	ESLINGAS	BOSQUETONES	CONECTORES	OTRO	CUAL
X							

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

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	CASCO CON ARBOQUILLO	BOTAS DE TRABAJO	BOTAS DE SEGURIDAD	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECTOR DE AUDITIVA	GUANTES	GAFAS	ESLINGAS	LINEAS DE VIDA	BOTAS DE SEGURIDAD	BOSQUETONES	CONECTORES	OTRO	CUAL
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA	31-3-25			1-4-25			2-4-25			3-4-25			4-4-25			5-4-25			—		
Aspectos a verificar	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capactacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estan claras las Medidas de prevención contra caidas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe para esta actividad ayudante de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos electricos energizados			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas y fue divulgado al personal	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verificar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caidas a utilizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe supervision directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Limitación y señalización de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de juridad).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Se disponen de Elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Plan de rescate y atencion del lesionado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad en el trabajo establecidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él informar a la empresa sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él utilizar las medidas de prevención y protección contra caidas que sean implementadas por el empleador cuando estas sean requeridas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él reportar al coordinador de trabajo en alturas el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caidas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

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

FIRMAS APERTURA PERMISO

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

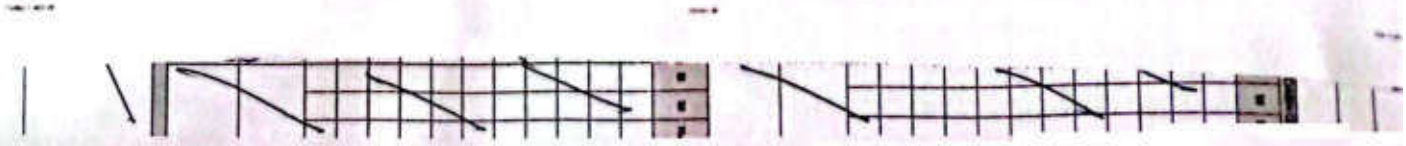
FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

	Katherine Barreto	1000806477	Sadf

CONDICIONES A VERIFICAR

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

OBSERVACIONES



Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	SST-GOSA-004 Version 1 06/07/2024

Resolución 4272 de 2021

Artículo 15. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

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

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	14/04/2025	Valido Desde:	14-4-25	Hora:	7:00 AM	Valido Hasta:	19-4-25	Hora:	5:00 PM
Tipos de trabajo		Mampostería General						Altura aprox	10 MTS
Herramientas a Utilizar:		Taladro, pulidora y herramientas de mano							

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMETO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE NO	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL NO	FIRMA
Jhon Efrain Ortiz	CC	1010029177	OFICIAL	X		X		Jhon Ortiz

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Mampostería General

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

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

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

Equipos o sistemas (Marque con una X los elementos necesarios)	ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	BOTELLAS DE DE CUERDAS Y POLEA	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
				X				

6.SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCIÓN DE CAIDAS

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

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

EPP a Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	CASCO CON BARBUQUEJO	BOTAS DE TRABAJO	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECCION AUDITIVA	GUANTES	ARNES	ESLINGA	LINEA DE VIDA	GAFAS DE SEGURIDAD	RODADORES	CONECTORES	OTRO	CUAL
	X	X	X	X	X	X	X	X		X				

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA	14-4-25			15-4-25			16-4-25														
Aspectos a verificar	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores cuentan con la certificación actualizada de capacitación y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	✓			✓			✓														
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	✓			✓			✓														
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	✓			✓			✓														
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓			✓			✓														
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	✓			✓			✓														
Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.			✓			✓			✓												
Existen puntos de anclajes seguros. (Certificados, estructurales, autorizados).	✓			✓			✓														
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.			✓			✓			✓												
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	✓			✓			✓														
Existe para esta actividad ayudante de seguridad	✓			✓			✓														
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos electricos energizados			✓			✓			✓												
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	✓			✓			✓														
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas y fue divulgado al personal	✓			✓			✓														
Verificar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	✓			✓			✓														
Existe supervision directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	✓			✓			✓														
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc.) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	✓			✓			✓														
Verificacion de los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			✓			✓														
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.			✓			✓			✓												
Delimitacion y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad).	✓			✓			✓														
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio			✓			✓			✓												
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	✓			✓			✓														
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	✓			✓			✓														
Plan de rescate y atencion del lesionado.	✓			✓			✓														
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	✓			✓			✓														
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad en el trabajo establecidos	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él informar a la empresa sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas que sean implementadas por el empleador cuando estas sean requeridas?	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él reportar al coordinador de trabajo en alturas el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caídas	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo	✓			✓			✓														

Powered by CamScanner

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

FIRMAS APERTURA PERMISO

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	CEDULA	FIRMA						
Katherine Barreto	1000806477	Sadf	Sadf	Sadf	—	—	—	—

NOMBRE COORDINADOR EN ALTURAS	CEDULA	FIRMA						
Katherine Barreto	1000806477	Sadf	Sadf	Sadf	—	—	—	—

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

Katherine Barreto	1000806477	Sadf

CONDICIONES A VERIFICAR					
	SI	NO		SI	NO
El trabajo ha sido terminado	X		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	X	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	X		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	X	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	X		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	SST-OSSA-004 Version 1 06/07/2024

Resolución 4272 de 2021

Articulo 15. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

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

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Empresa/proyecto: Colegio Borla | Ciudad: Bogota | Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas: Torre N

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	14/04/2025	Valido Desde:	14-4-25	Hora:	7:00 AM	Valido Hasta:	19-4-25	Hora:	5:00 PM
Tipos de trabajo		Drywall y Pintura						Altura aprox	12 Mts
Herramientas a Utilizar:		Herramientas de mano							

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMETO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE		VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL		FIRMA
				SI	NO	SI	NO	
Ejecivo	cc	1024524913	oficial	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Instalacion de Drywall y Pintura

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

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

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

Equipos o sistemas (Marque con una X los elementos necesarios)	ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	SISTEMAS DE DE CUERDAS Y POLEA	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
				X				

6 SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCIÓN DE CAIDAS

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

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

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)													
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA:	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	14-4-25			15-4-25			16-4-25			—			—			—			—		
Aspectos a verificar	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	✓			✓			✓														
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	✓			✓			✓														
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	✓			✓			✓														
Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓			✓			✓														
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	✓			✓			✓														
Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.			✓			✓			✓												
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	✓			✓			✓														
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.			✓			✓			✓												
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	✓			✓			✓														
Existe para esta actividad ayudante de seguridad	✓			✓			✓														
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos electricos energizados			✓			✓			✓												
Existe Equipos. s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	✓			✓			✓														
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas y fue divulgado al personal	✓			✓			✓														
Verificar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar	✓			✓			✓														
Existe supervision directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	✓			✓			✓														
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	✓			✓			✓														
Verificacion de los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			✓			✓														
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.			✓			✓			✓												
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	✓			✓			✓														
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacío			✓			✓			✓												
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	✓			✓			✓														
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	✓			✓			✓														
Plan de rescate y atencion del lesionado.	✓			✓			✓														
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	✓			✓			✓														
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad en el trabajo establecidos	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él informar a la empresa sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas que sean implementadas por el empleador cuando estas sean requeridas?	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él reportar al coordinador de trabajo en alturas el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caídas	✓			✓			✓														
Se informó al trabajador que es obligación de él participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo	✓			✓			✓														

Powered by CamScanner

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

FIRMAS APERTURA PERMISO

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

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

	Katherine Barreto	1000806477	

CONDICIONES A VERIFICAR

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

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	SST-OSSA-004 Version 1 06/07/2024

Resolución 4272 de 2021

Artículo 15. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

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

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Empresa/proyecto:	Colegio Bavia	Ciudad:	Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas:	Torre B.

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	21/04/2025	Valido Desde:	21-4-25	Hora:	7:00AM	Valido Hasta:	26-4-25	Hora:	5:00PM
Tipos de trabajo		Lavado y pintura de fachada						Altura aprox	15 mts
Herramientas a Utilizar:		Herramientas de mano.							

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMETO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE NO	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL NO	FIRMA
Michael Jimenez	CC	1031130128	Oficial	X		X		
Adiley Gomez	CC	80745227	Oficial	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Lavado y pintura de fachada.

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

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

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

Equipos o sistemas (Marque con una X los elementos necesarios)	ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	SISTEMAS DE DE CUERDAS Y POLEA	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
					X			

6.SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCIÓN DE CAIDAS

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

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

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

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA	21-4-25	22-4-25	23-4-25	24-4-25	25-4-25	26-4-25	

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

Powered by CamScanner

NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA QUE EJECUTA (TRABAJADOR)	FIRMA						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michael Jimenez 1011 6OMIL							

FIRMAS APERTURA PERMISO

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	CEDULA	FIRMA						
Katherine Barreto	1000826477							—
NOMBRE COORDINADOR EN ALTURAS	**CEDULA**	**FIRMA**						
Katherine Barreto	1000826477							—

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

Katherine Barreto	1000826477	

CONDICIONES A VERIFICAR					
	SI	NO		SI	NO
El trabajo ha sido terminado	X		El área quede limpia y libre de desechos y materiales	X	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	X		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	X		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	SST-OSSA-004 Version 1 06/01/2024

Resolución 4272 de 2021

Artículo 15. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

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

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Empresa/proyecto:	Colegio Borta	Ciudad:	Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas:	Torre B.

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	21/04/2025	Valido Desde:	21-4-25	Hora:	7:00AM	Valido Hasta:	26-4-25	Hora:	5:00 PM
Tipos de trabajo		Mamposteria General						Altura aprox	10 MTS
Herramientas a Utilizar:		Taladro, polidora y herramientas de mano							

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMETO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE NO	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL NO	FIRMA
Juan Cifuentes	CC	1007722361	Oficial	X		X		Juan Cifuentes
Pedro Cifuentes	CC	1024464602	AYU	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

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

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

(Marque con una X los elementos necesarios)	ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	SISTEMAS DE DE CUERDAS Y POLEA	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
				X				

6 SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCIÓN DE CAIDAS

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

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

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES DE SEGURIDAD	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECTOR DE AUDITIVO	CHALECO	ARNES	ESLINGAS	LINEAS DE VIDA	BOTAS DE SEGURIDAD	MOSQUETONES	CONECTORES	OTRO	CUAL
	X	X	X	X	X	X	X	X		X				

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA	21-4-25			22-4-25			23-4-25			24-4-25			25-4-25			26-4-25			—		
Aspectos a verificar	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estan claras las Medidas de prevención contra caidas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos eléctricos energizados			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas y fue divulgado al personal	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verifcar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caidas a utilizar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Plan de rescate y atencion del lesionado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad en el trabajo establecidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él informar a la empresa sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él utilizar las medidas de prevención y protección contra caidas que sean implementadas por el empleador cuando estas sean requeridas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él reportar al coordinador de trabajo en alturas el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caidas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

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

FIRMAS APERTURA PERMISO

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	CEDULA	FIRMA					
Katherine Barrieto	1000826477	Sodf	Sodf	Sodf	Sodf	Sodf	Sodf
NOMBRE COORDINADOR EN ALTURAS	**CEDULA**	**FIRMA**					
Katherine Barrieto	1000826477	Sodf	Sodf	Sodf	Sodf	Sodf	Sodf

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

	Katherine Barrieto	1000826477	Sodf

CONDICIONES A VERIFICAR					
	SI	NO		SI	NO
El trabajo ha sido terminado	X		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	X	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	X		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	X	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	X		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	X	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	SST-OSSA-004 Version 1 06/07/2024

Resolución 4272 de 2021

Artículo 15. Permiso de trabajo en alturas. Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos.

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

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Empresa/proyecto:	Colegio Bosta	Ciudad:	Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas:	Torre A

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	23/04/2025	Valido Desde:	23/4/25	Hora:	7:00AM	Valido Hasta:	26/04/25	Hora:	5:00PM
Tipos de trabajo	Drywall y pintura							Altura aprox	12 MTS
Herramientas a Utilizar:	Herramientas de mano.								

3. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMETO	CEDULA	CARGO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS VIGENTE NO	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI	VERIFICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL NO	FIRMA
Gustavo	CC	1024524983	OFI.	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Instalación de Drywall y pintura.

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

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

5. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS

Equipos o sistemas (Marque con una X los elementos necesarios)	ANDAMIOS COLGANTE	ESCALERAS	PLATAFORMAS ELEVADORAS	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	BRIDAS DE DE CUERDAS Y POLEA	PLATAFORMAS MOVILES	OTRO	CUAL
				X				

6.SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIETO O DETENCIÓN DE CAIDAS

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

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

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

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA							23-4-25			24-4-25			25-4-25			26-4-25					
Aspectos a verificar	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.							✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales							✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral							✓			✓			✓			✓					
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.							✓			✓			✓			✓					
Estan claras las Medidas de prevención contra caidas.							✓			✓			✓			✓					
Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.									✓			✓			✓			✓			
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).							✓			✓			✓			✓					
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.									✓			✓			✓			✓			
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.							✓			✓			✓			✓					
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad							✓			✓			✓			✓					
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos eléctricos energizados									✓			✓			✓			✓			
Existe Equipos. s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.							✓			✓			✓			✓					
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas y fue divulgado al personal							✓			✓			✓			✓					
Verificar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caidas a utilizar.							✓			✓			✓			✓					
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)							✓			✓			✓			✓					
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc.) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad							✓			✓			✓			✓					
Verificacion de los puntos de anclaje por cada trabajador							✓			✓			✓			✓					
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.									✓			✓			✓			✓			
Delimitacion y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad).							✓			✓			✓			✓					
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio									✓			✓			✓			✓			
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos							✓			✓			✓			✓					
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.							✓			✓			✓			✓					
Plan de rescate y atencion del lesionado.							✓			✓			✓			✓					
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.							✓			✓			✓			✓					
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.							✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad en el trabajo establecidos							✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él informar a la empresa sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo							✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él utilizar las medidas de prevención y protección contra caidas que sean implementadas por el empleador cuando estas sean requeridas?							✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él reportar al coordinador de trabajo en alturas el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caidas							✓			✓			✓			✓					
Se informó al trabajador que es obligación de él participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo							✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA QUE EJECUTA (TRABAJADOR)	FIRMA						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
gustavo 0505							

FIRMAS APERTURA PERMISO

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

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

CONDICIONES A VERIFICAR					
	SI	NO		SI	NO
El trabajo ha sido terminado	X		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	X	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	X		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	X	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	X		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	X	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO DE FORMATO	
FECHA DE EMISIÓN	
VERSIÓN	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	31/03/2025.	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	5/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	Torre B				
Descripción de la tarea a realizar	Mampostería General				
Número de Trabajadores autorizados	3.				

2. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	31/03/2025.	al	(dd/mm/aa)	5/04/2025

3. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro ¿Cuál?	

4. LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autogena	
Otro. ¿Cuál?									

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
Juan Cifuentes	1007227781	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	
Fanny Cifuentes	1021116914		Fanny	Fanny	Fanny	Fanny	Fanny	

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

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000[illegible]	SST	5-4-25	1:00PM	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SST-OBRA-014
FECHA: 31/03/2025
VERSIÓN: 2

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	31/03/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	5/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de ladrillo				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aaa)	31/03/2025	al	(dd/mm/aa)	5/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro ¿Cuál?	Cortadora

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
YINEL CAMACHO	1038729295	YINEL C.	YINEL C.	YINEL C.	YINEL C.	YINEL C.	YINEL C.	

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

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000[illegible]1	SST	5-4-25	11:00pm	cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	31/03/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	5/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar:	Enchape				
Número de Trabajadores autorizados	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aaa)	31/03/2025	al	(dd/mm/aa)	5/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Demolición		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jon Isidro Herrera	1840547	Jon	Jon	Jon	Jon	Jon	Jose	

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

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
katherine Barreto	1000000000	SST	5-4-25	1:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	7/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	12/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre B				
Descripción de la tarea a realizar:	Enchape				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	7/04/2025	al	(dd mm aa)	12/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas		Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
José Isidro Alam	18410543	Jom	Jom	Jom	Jom	Jom	Jom	

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

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
katherine Barreto	1000801111	SST	12-4-25	1:00 PM	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO SST-OSSA-014
FECHA 31/07/24
VERSIÓN 2

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	7/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	12/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de ladrillo				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	7/04/2025	al	(dd/mm/aa)	12/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro. ¿Cuál?	Contadora.

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
YEINER CAMACHO	1.033[illegible]16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

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

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000[illegible]97	SST	12-4-25	1:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	14/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	19/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	torre B.				
Descripción de la tarea a realizar:	Enchape				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	14/04/2025.	al	(dd/mm/aa)	19/04/2025.

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro. ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jose Isidro Hurtado	18410548	Jose	Jose	Jose.				

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

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000864477	Inspector sst	16/04/25	5:00 PM	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	14/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	14/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	torre A.				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de ladrillo				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana (Sé)	(dd/mm/aa)	14/04/2025	al	(dd/mm/aa)	14/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro. ¿Cuál?	X Cortadora

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Yimer Camacho	1.083781293	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	X	X	X	X

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000806492	SST	16/04/25	5:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO SST-OSSA-F14
FECHA 31/01/2024
VERSIÓN 2

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	14/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	19/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar:	Enchape General				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	14/04/2025	al	(dd mm aa)	19/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Checoria		Pulidora	X	Otro. ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
ALEJANDRO	79780385							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000804199	SST	16/4/25	5:00PM	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SST-OSSA-014
FECHA: 31/05/2024
VERSIÓN: 2

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14/04/2025.	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	19/04/2025.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	torre B.				
Descripción de la tarea a realizar:	Mampostería General				
Número de Trabajadores autorizados:	2.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	14/04/2025.	al	(dd mm aa)	19/04/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro. ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Ferney Cifuentes	1024468202	Ferney	Ferney	Ferney				
Jhon Cifuentes	1010041913	Jhon	Jhon	Jhon				
Firma		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST		Sadyl	Sadyl	Sadyl	—	—	—	—

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000806477	SST	16/4/25	5:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SST-OBRA-014
FECHA: 31-ENE-24
VERSIÓN: 03

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	21/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00pm
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	26/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre A				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de ladrillo				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	21/04/2025.	al	(dd/mm/aa)	26/04/2025.

3. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otra ¿Cuál?	X Cortadora

4. LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
KIMEL CANCHO	1033729193	KIMEL	KIMEL C.	KIMEL C.	KIMEL C.	KIMEL C.	KIMEL C.	

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barrero	1000886477	SST	26/04/25	1:00PM	cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	21/04/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	26/04/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre B.				
Descripción de la tarea a realizar:	Mamposteria General				
Número de Trabajadores autorizados:	2.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	21/04/2025.	al	(dd/mm/aa)	26/04/2025.		

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otros, ¿Cuál?	NA								

Powered by CamScanner

7. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan Cifuentes	1002702781	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	
Yarley Cifuentes	1004460657				Yarley	Yarley	Yarley	

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

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1000804477	SST	26-4-25	1:00pm	cierre permiso

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

Responsable de la inspección: Yimer Camacho. **Cargo:** Operario

Ubicación (zona o lugar): Torre A **Proyecto:** Colegio Bata

Equipo N°: 01 **Marca/Referencia:** 001 **El equipo es:** Propio X Alquilado ____

SEMANA DEL 31/03/2025 **AL** 5/04/2025

VALORACION SI (✓) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿Esta utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿Esta utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El botón de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿Se encuentra en buen estado la guarda protectora del disco?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La base de sujeción de fuerza para el disco esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario

OPERARIO								
NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
YITREE CAMACHO	1033729293							—

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST								
NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000806797							—

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

CODIGO:FMT-OSSA-005
Version:1
FECHA:17/12/2024

Responsable de la inspección: Yimer Camacho — **Cargo:** Operario.

Ubicación (zona o lugar): torre 11 — **Proyecto:** Colegio Boita

Equipo Nº: 1 — **Marca/Referencia:** 001 — **El equipo es:** Propio X Alquilado ____

SEMANA DEL 7-4-2025 **AL** 12-4-2025.

VALORACION SI ( ) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El boton de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra en buen estado la guarda protectora del disco?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La fase de sujeción de fuerza para el disco está en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operacion?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario

OPERARIO

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
YIMER CAMACHO U.	1.033759293	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	YIMER C.	—

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000806493							—

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

CODIGO FMT-OSSA-008
Version 1
FECHA 17/7/2024

Responsable de la inspección: Yimer Camacho	Cargo: Operario.
Ubicación (zona o lugar): Torre A	Proyecto: Colegio Borita
Equipo Nº: 1 / Marca/Referencia: 001	El equipo es: Propio X Alquilado ____

SEMANA DEL 14/04/2025 AL 19/04/2025

VALORACION SI (✓) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓														
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓														
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓														
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓														
¿Está utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓														
¿Está utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓														
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓														
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓														
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓														
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓														
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El boton de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓														
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓														
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓														
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓														
¿Se encuentra en buen estado la guarda protectora del disco?	✓			✓			✓														
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓														



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La llave de sujeción de tuerca para el disco esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓														
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓														
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓														
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓														
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓														
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓														
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓														
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓														
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓														
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓														
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓														
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operacion?	✓			✓			✓														

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para **su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario**

OPERARIO

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yiriel Camacho	1.033729293	Yiriel C.	Yiriel C.	Yiriel C.	X	X	X	X

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000806499				—	—	—	—

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

Responsable de la inspección: Yimer Camacho	Cargo: Operario
Ubicación (zona o lugar): torre 4	Proyecto: Colegio Bosa
Equipo N°: 01	Marca/Referencia: 001
	El equipo es: Propio X Alquilado ____

SEMANA DEL 21/04/2025 AL 26/04/2025

VALORACION SI(✓) NO(X) NO APLICA (N/A)

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
LUGAR DE TRABAJO																					
¿El área de trabajo se encuentra en orden y/o aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área se encuentra señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área de trabajo es suficientemente amplia para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OPERARIO																					
¿Tiene puesto el casco con barbuquejo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando careta de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Está utilizando los guantes y protectores auditivos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Utiliza Botas de seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Usa overol e impermeable si se requiere?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador se encuentra en buen estado para realizar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador es calificado para la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CORTADORA DE LADRILLO																					
¿ El botón de encendido se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La tuerca de sujeción se encuentra en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El disco no presenta fisura, esta en buenas condiciones y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra en buen estado la guarda protactora del disco?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El botón de bloqueo para cambio de disco esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La llave de sujeción de tuerca para el disco esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					/
¿El cable de corriente esta protegido y es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los accesorios estan en buen estado, no presentan fisuras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La mesa de trabajo es la adecuada y esta en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sistema de agua es el adecuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El soporte y guia para rodar material esta en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La prensa para sujeción de material esta en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo se encuentra limpio en todas sus partes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce el manual del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realiza limpieza de los residuos generados por el corte?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se conoce los riesgos asociados en el trabajo que va a realizar con el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una persona constante mientras la maquina esta en operacion?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOTA: Si el equpo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución y solicitar evidencia del mantenimiento en caso de ser necesario

OPERARIO

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
YIREL CAMACHO	1.033729293	YIREL.	YIREL.	YIREL	YIREL	YIREL	YIREL.	

NOTA: La empresa OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S certifica que el colaborador esta en toda su capacidad de manejar la CORTADORA DE LADRILLO teniendo en cuenta que el colaborador da fe de haber manejado dicha Herramienta Electrica, recibiendo capacitación y entrenamiento para el correcto manejo del mismo.

INSPECTOR SST

NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Katherine Barreto	1000806477	Scdff	Scdff	Scdff	Scdff	Scdff	Scdff	—

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP EBISU SAS

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 26	MES Marzo	AÑO 2025	LUGAR ENTREGA	Colegio Bosta
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Julian David Briceño Patiño
N° C.C.	1032469146			CARGO	Tec. electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	L	L
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro	L	L
Careta		
Protectores auditivos	INSERCION	L
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Julian D. Briceño P.

Firma aprobación **Firma del trabajador**

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo: FST.EP-03 Versión 02 Fecha: 16/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: **CARGO:**

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
21-04-25				X																					Borda.	J. Briceño

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 26	MES 03	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	Colegio Boyacá
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Kevin Diaz Reyes
N° C.C.	1010840357			CARGO	AUX. ELECTRICO

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro	1	
Careta		
Protectores auditivos	INYECCIÓN	
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	1	
Mascarilla Desechable	1	
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 16/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Kevin Diaz **CARGO:** Ayudante electrico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
07-00-25				X			X					X													Boita	[illegible]

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 26	MES 03	AÑO 23	LUGAR ENTREGA	Colegio BOITA
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Victor SeBastián ESCOBAR 2
N° C.C.	1069958963			CARGO	TECNICO ELECTRICO

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)	43	1
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	1	
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro	1	
Careta		
Protectores auditivos	1	
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	1	
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

SeBastián ESCOBAR

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yesid Cardozo **CARGO:** Oficial de obra

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Camaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
20-03-25		X		X			X		X															Bota.	
25-03-25											X	X												Bota	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Mauricio Contreras. **CARGO:** Oficial de obra.

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
20-03-25		X		X			X		X															Boita	
25-03-25											X	V												Boita	

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo FST.EP-03 Versión 02 Fecha 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Urica Chiquillo **CARGO:** Oficial

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
19-03-25		X	X				X		X																Bonita.	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ernesto Dario medina cifuentes **CARGO:** Oficial

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla Pantalon	Talla	Botas	Talla				
18-03-25		X		X			X		X														Borta	
26-03-25							X				X												Bota	

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Cifuentes **CARGO:** Oficial

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Camaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
19-03-25		X		X			X		X															Bolta	Jhonsifuentes

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 20	MES 03	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Danny Steven Alvarez
N° C.C.	1049629473			CARGO	Oficial obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta	N/A	1
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	N/A	1.
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: **CARGO:**

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
20-06-25												X												Bolívar	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 22	MES 02	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	proyecto barla
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Brian Castro
N° C.C.	1000850407			CARGO	Oficial electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	T= L	(1)
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	INSERCIÓN	
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		(1)
Mascarilla Desechable		(1)
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación **Firma del trabajador**

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo FST.EP-03
Versión 02
Fecha: 16/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

CARGO:

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	Tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
19-03-2025												X													Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 12	MES 02	AÑO 2025	LUGAR ENTREGA	Colegio Baita.
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					luis Alexandro Araque
N° C.C.	1032513039			CARGO	oficial de obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	Talla L	1.
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	N/A	1.
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1.
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta	N/A	1.
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho	9	1.
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	N/A	1.
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

luis Araque

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: **CARGO:**

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos				Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	21	MES	01	AÑO	25	LUGAR ENTREGA	proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								pablo antonio Alvarez
N° C.C.	1022352594						CARGO	Maestro de obra

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S. la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	T= M	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		1
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		1
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros (Camisa Blanca)	T= M	1

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo FST.EP-03
Versión 02
Fecha 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: **CARGO:**

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
18-03-25																	X	M	X	32	X	38			Bata.	[signature]

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 12	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto Boite
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					William Yoque
N° C.C.				CARGO	Ayudante electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	T= L	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		1
Careta		
Protectores auditivos	INSERCIÓN	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	9	1
Mascarilla Desechable		1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

William Yoque Bodinocs

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo FST.EP-03
Versión 02
Fecha 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: William Araque **CARGO:** Ayudante electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Camaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
16/12/24		X			X		X					X													Bota	
16-01-25				X								X													Bota	
23-01-25												X													Bota	
31-01-25																	X	L	X	32	X	38				
04-02-25	-	-		X																					Bota	
21-02-25												X													Bota	
27-03-25				X																					Bota	
																									Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 12	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Jonathan Agudelo
N° C.C.				CARGO	Tecnico electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	T= L	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		1
Careta		
Protectores auditivos	INSERCIÓN	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	T= 9	1
Mascarilla Desechable		1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: jonathan agote **CARGO:** oficial electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	Tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
10/12/24		X		X			X					X													Bota	
16-01-25				X																					Bota	
23-01-25												X													Bota	
31-01-25																	X	L	X	34	X	38			Bota	
04-02-25				X																					Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 20	MES 11	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	Bogotá.
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Marvin Yunior Olaya angulo
N° C.C.	87 946 129			CARGO	Ayudante electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	L	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	N/A	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro	N/A	1
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	N/A	1
Mascarilla Desechable	N/A	2.
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Marvin Ologa **CARGO:** Ayodante electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial			Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	Tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Camaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
12-12-24		X		X																					Bota	
16-01-25				X																					Bota	
31-01-25																	X	XL	X	36	X	42			Bota	
18-02-25												X													Bota	
19-02-25											X														Bota	
27-03-25					X																				Bota	
																									Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 28	MES 08	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Dino yiao Mendoza
N° C C	1097776			CARGO	oficial obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean	XXL	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	1	(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	(1)	(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	INSERCIÓN	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza	(1)	(1)
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable	1	1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

Dino Mendoza

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva	Protección Facial			Protección Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caidas	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Baqueta	Camasa	Caucho	Nitrilo/Nailon	Botas cuero con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
19-09-24											X													Bota	
11-10-24						X							X										T=45	Bota	
25-10-24																			X	40				Bota	
02-12-24											X													Bota	
13-01-24											X													Bota	
21-02-24											X													Bata	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto eolica
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Frank alejandro Arevalo
N° C.C.	1.001.045.209						CARGO	Ayudante Hidraulico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FRANK Arevalo

CARGO: Ayudante Hidraulico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos				Protección de Pies		Protección Corporal proteccion contra caidas		Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
10-07-24																	X	L							Bota	
31-07-24		X																							Bota	
06-08-24												X													Bota	
08-08-24											X														Bota	
13-08-24									X																Bota	
16-08-24				X																					Bota	
27-28-24												X													Bota	
14-09-24												X													Bota	
28-09-24												X													Bota	
30-09-24											X														Bota	
07-10-24												X													Bota	
16-10-24												X													Bota	
22-10-24		X		X			—																		Bota	
25-10-24												X													Bota	
15-11-24																	X	L							Bota	
17-11-24												X													Bota	
20-11-24											X	X													Bota	
06-12-24		X					X																		Bota	
30-01-25				V																					Bota	
03-02-25									X																Bota	
04-02-25											X														Bota	
05-02-25					X																					
10-02-25		X		X																					Bota	
14-02-25									X																Bota	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FRANK Alejandro Arevalo **CARGO:** Ayudante de obra

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
18-02-25												X													Bota	
29-02-25					X																				Bota	
27-02-25											X														Bota	
06-03-25												X													Bota	
19-03-25												X													Bota	
22-03-25				X																					Bota	
26-03-25			X																						Bota	
27-03-25					X																				Bota	
01-04-25										X															Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								eliecer osorio pacheco
N° C.C.	1.063.164.092						CARGO	Tecnico electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: eliecer osorio CARGO: Tecnico electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
09-07-24				X			X																		Bota	
22-07-24												X													Bota	
12-09-24												X							X	36					Bota	
29-09-24												X													Bota	
15-10-24												X													Bota	
15-10-24				X																					Bota	
21-10-24				X																					Bota	
31-10-24																	X	L							Bota	
19-11-24												X	X										T-43		Bota	
27-01-25		X																							Bota	
19-02-25												X													Bota	
25-02-25		X																							Bota	
18-03-25																	X	XL	X	36					Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-O2
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 9	MES 07	AÑO 14	LUGAR ENTREGA	Proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Benjamin Quintero
N° C.C.	1129.693			CARGO	Oficial Hidraulico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Benjamin Quintero

CARGO: Oficial Hidraulico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
17-07-24				X																				Bota	
24-07-24									X															Bota	
12-08-24									X															Bota	
14-08-24																			X	34				Bota	
30-08-24												X												Bota	
19-09-24					X							X												Bota	
20-09-24									X															Bota	
21-10-24					X				X			X												Bota	
28-01-25												X												Bota	
19-02-25																							Botas 40 T=L	Bota	
14-02-25																	X	L						Bota	
04-03-25												X												Bota	
10-03-25																							Impermeable.	Bota	
13-03-25											X													Bota.	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto Boitá
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Andres felipe rodriguez
N° C.C.	1.276.976.666						CARGO	Ayudante electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andres Felipe rodriguez CARGO: ayudante electrico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caidas	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
17-07-24				X			X												X	34			Balbaarjo		Boita	
11-09-24																									Boita	
17-09-24				X																					Boita	
19-09-24												X													Boita	
20-09-24											X														Boita	
15-10-24												X													Boita	
31-10-24																	X	L	X	34					Boita	
15-11-24				X																					Boita	
13-01-25				X																					Boita	
04-02-25																								Botas -41	Boita	
22-02-25												X													Boita	
25-02-25		X																							Boita	
12-03-25					X																				Boita	
09-04-25												X													Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-O2
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 9	MES 07	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Arismendi Torres
N° C.C.	79.879.346			CARGO	encargado hidraulico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alomendi Torres **CARGO:** Encargado hidraulico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal Proteccion contra caidas		Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
23-07-24									X																Boita	
24-07-24												X													Boita	
12-09-24													X						X	32			T=39		Boita	
16-09-24												X													Boita	
07-02-25		X																							Boita	
12-02-25											X														Bota.	
19-02-25																	XL						T=L		Boita	
21-02-25												X													Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	poveda baita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								santiago Torres
N° C.C.	1.000.178.491						CARGO	Ayudante Hidraulico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Santiago Torres

Firma del trabajador

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: David Santiago Torres CARGO: Ayudante Hidraulico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	Tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
11-07-24				X																				Bolta	Santiago Torres
29-08-24												X												Bota	Santiago Torres
14-09-24					X							-												Bota	
21-10-24												X												Bota	Santiago Torres
04-02-24												X											Botas 40.	Bota	Santiago Torres
19-02-25												X												Bota	Santiago Torres
28-02-25					X																			Bota	Santiago Torres
13-03-25											X													Bota	Santiago Torres
20-03-25												X												Bota	Santiago Torres

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-O2
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 09	MES 07	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Juan carlos amado
N° C.C.	1.033.694.813			CARGO	Tecnico electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el articulo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Juan Carlos Amado

Firma aprobación **Firma del trabajador**

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Carlos Amado **CARGO:** Tecnico electrico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal Protección contra caidas		Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
12-09-24													X											T= 39	Boita	
31-01-25	X																								Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 7	MES 09	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Fausto sanchez
N° C.C.	5.122.996			CARGO	Oficial obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fausto Sanchez Rovero CARGO: Oficial obra

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos				Protección de Pies		Protección Corporal Proteccion contra caidas			Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
09-07-24												X	X												Boita	
25-07-24									X			X													Boita	
01-08-24		X		X			X																		Boita	
08-08-24											X														Boita	
22-08-24																			X	38					Boita	
01-02-25													X										T=42		Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto boila
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Edilberto amado
N° C.C.	80.362.362						CARGO	Tecnico electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edilberto Amado **CARGO:** Oficial electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza		Protección auditiva			Protección Facial		Proteccion Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal Proteccion contra caidas		Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla						
11-09-24												X					X	L							Boita		
09-10-24									X																Boita		
10-10-24												X					X	M	X	30			Botas 39		Boita		
07-01-24				X								X													Boita		
24-02-25												X													Boita.		
14-08-25												X													Boita.		

Boita
Boita
Boita
Boita
Boita.
Boita.

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto barta
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								leidis caicedo julio
N° C.C.	1.044.914.078						CARGO	Ayudante de obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edin Caicedo Jalo **CARGO:** Ayudante de Obra

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos		Protección de Pies		Protección Corporal proteccion contra caidas			Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Insercion	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
23-09-24							X					X												Bota	Leidis C
08-10-24											X													Bota	Leidis C
09-10-24																		X	20				Solo pantalon	Bota	Leidis C.
10-10-24												X												Bota	Leidis C
21-10-24																							Botas 39	Bota	Leidis C.
09-02-24																							Botas 39	Bota	Leidis C.
13-02-24											X													Bota	Leidis C.

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto eolica
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								RAFAEL RINCONES
N° C.C.	1.177.936.650						CARGO	Ayudante electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU	FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Rafael RINCONES CARGO: Ayudante electrico

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
16-07-24				X																					Boita	
29-08-24												X													Boita	
19-09-24					X							X													Boita	
24-09-24				X																					Boita	
25-10-24												X													Boita	
31-10-24													X				X	X	X	28					Boita	
13-01-24				X																					Boita	
21-02-25												X													Boita	
12-03-25				X																					Boita	
18-03-25																	X	XL	X	38				Botas 45	Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto eolo
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Jose Berrio conde
N° C.C.	1.003.040.086						CARGO	Ayudante obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Benito Conde CARGO: Ayudante

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Proteccion Respiratoria			Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
10-07-24												X													Bota	
24-07-24												X													Bota	
05-08-24				X																					Bota	
12-08-24									X																Bota	
05-09-24											X														Bota	
23-09-24											X														Bota	
10-10-24		X																							Bota	
11-10-24					X						X														Bota	
25-10-24											X						X	M	X	30				Botas 40	Bota	
28-10-24									X																Bota	
18-11-24																									Bota	
25-11-24									X																Bota	
07-01-25									X																Bota	
24-01-25				X																					Bota	
27-01-25										X	X														Bota	
04-02-25										X															Bota	
04-02-25																								Botas 40	Bota	
06-01-25									X	X															Bota	
26-02-25									X																Bota	
27-02-25											X														Bota	
18-03-25																	X	M	30	30				Botas 40	Bota	

EBISU	**FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES**	Codigo:FST.EP-03 Versión:02 Fecha:16/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose David Berrio Conde **CARGO:** Oficial de obra

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Proteccion Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Unifrme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
25-03-25									X																Boita.	
25-04-25									X																Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Jose Bernardo Herrera
N° C.C.	1.001.297.484						CARGO	plomero

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Jose Herrera

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo FST.EP-03
Versión 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Bernardo Herrera **CARGO:** Alumno

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos			Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	proteccion contra caidas	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	Tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
09-07-24										X							X	L						Bota	José H
16-07-24					X																			Bota	José H
26-07-24										X														Bota	José H
13-08-24										X														Bota	José H
15-08-24					X																			Bota	José H
04-09-24										X														Bota	José H
12-09-24										X			X										T=40	Bota	José H
23-09-24										X														Bota	José H
11-10-24					X							X												Bota	José H
23-11-24										X														Bota	José H
09-12-24										X														Bota	José H
23-12-24										X														Bota	José H
13-01-25					X																			Bota	José H
04-02-25		X		X																			Botas 40	Bota	José H
30-02-25										X														Bota	José H
06-02-25					X																			Bota	José H
13-02-25										X														Bota	José H
24-02-25					X																			Bota	José H
17-03-25										X														Bota	José H
18-03-25																	X	L	X	34				Bota	José H
16-04-25				X																				Bota	José H

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Bernardo Herrera **CARGO:** Oficial de obra - plomero

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaquela	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
7-05-2025									X														Boita	Jose H

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-O2
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto eolica
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Alexander lopez
N° C.C.		13.063.241					CARGO	oficial obra

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- ☐ Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- ☐ Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexander Lopez Medina **CARGO:** Oficial

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria			Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caidas	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta Talla	Pantalon Talla	Chaqueta Talla				
11-07-24										X												Bota	
15-07-24											X											Bota	
25-07-24										X												Bota	
14-08-24																		X 32				Bota	
21-08-24					X						X											Bota	
03-09-24										X												Bota	
23-09-24										X	X											Bota	
17-10-24				X																		Bota	
18-10-24							X					X										Bota	
29-10-24										X												Bota	
05-12-24										X												Bota	
08-01-25										X												Bota	
31-01-25										X												Bota	
03-02-25											X											Bota	
10-03-25									X													Bota	
21-03-25											X											Bota	
01-04-25											X											Bota	
09-04-25									X													Bota	
21-04-25				X																		Bota	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo FST.EP-03
Versión 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexander lopez medina **CARGO:** oficial de obra

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Uniforme						Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoídos Inserción	Tapaoídos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE EBISU SAS

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-29

Nombres y apellidos: JULIANY GUERRA ANAYA
Fecha de nacimiento: 16/02/2000
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1003063479
Edad: 25 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-03-29 / 09:08:59
Fecha salida: 2025-03-29 / 09:42:24



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN AUDITIVA:

RECOMENDACIONES:
OTRAS:: CONTROL AUDITIVO ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202

JULIANY GUERRA ANAYA
CC: 1003063479

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Firma y sello del médico

Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-29

Nombres y apellidos: JULIANY GUERRA ANAYA
Fecha de nacimiento: 16/02/2000
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1003063479
Edad: 25 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-03-29 / 09:08:59
Fecha salida: 2025-03-29 / 09:42:24



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. OTRAS:: CONTROL AUDITIVO ANUAL

ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202
Firma y sello del médico

Yulianis Guerra Anaya

JULIANY GUERRA ANAYA
CC: 1003063479
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-03-29

Nombres y apellidos: JULIANY GUERRA ANAYA
Fecha de nacimiento: 16/02/2000
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1003063479
Edad: 25 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-03-29 / 09:11:59
Fecha salida: 2025-03-29 / 09:43:03



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202
Firma y sello del médico

JULIANY GUERRA ANAYA
CC: 1003063479
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-04-15

Nombres y apellidos: YASIBIT ANELE GARCIA RIVAS
Fecha de nacimiento: 28/06/1985
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

PPPT: 4875794
Edad: 39 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-04-15 / 07:54:46
Fecha salida: 2025-04-15 / 03:20:09



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico



YASIBIT ANELE GARCIA RIVAS
PPPT: 4875794
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-04-15

Nombres y apellidos: YASIBIT ANELE GARCIA RIVAS
Fecha de nacimiento: 28/06/1985
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

PPPT: 4875794
Edad: 39 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-04-15 / 03:20:51
Fecha salida: 2025-04-15 / 03:20:51



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico



YASIBIT ANELE GARCIA RIVAS
PPPT: 4875794
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-04-15

Nombres y apellidos: LEYSY JHOHANNA PINZON PIÑERES **CC:** 1003312766
Fecha de nacimiento: 04/12/1987 **Edad:** 37 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS **Fecha ingreso:** 2025-04-15 / 08:28:20
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-04-15 / 03:44:49
Cargo: AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

LEYSY JHOHANNA PINZON PIÑERES
CC: 1003312766
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-04-15

Nombres y apellidos: LEYSY JHOHANNA PINZON PIÑERES **CC:** 1003312766
Fecha de nacimiento: 04/12/1987 **Edad:** 37 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS **Fecha ingreso:** 2025-04-15 / 03:45:16
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-04-15 / 03:45:16
Cargo: AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico



LEYSY JHOHANNA PINZON PIÑERES
CC: 1003312766
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE SUB CONTRATISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000545963

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP SAS FECHA 07/04/2025 09:33:48

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: STEVEN DE JESUS SIERRA CERVANTES **C.C** 1140425129

EDAD 29 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIOS VARIOS



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCION PARA LABORES EN ALTURAS / ALTERACION AUDITIVA.

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AUDIOLOGICOS POR LA EPS / USO OBLIGATORIO DE PROTECCIÓN AUDITIVA / PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO / EVITAR EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DC / ALTERACIÓN AUDITIVA
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000545947

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP SAS FECHA 07/04/2025 08:52:13

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ERIK LEONARDO BOVEA PADILLA **C.C** 1037598981

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS.
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

DR. PEDRO A. OJEDA CAMARGO

MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No. 6895 S. S. B
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIT: 19216507-1

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIODICO		RETIRO	



NOMBRE	ISMAEL AVILA USMA			FECHA	15 ENERO 2025				
DOCUMENTO	79.818.477	DE: BOGOTA		C.C	X	T. I		C.E	
CARGO	TECNICO EN REFRIGERACION		TELEFONO: 312 356 48 79			EDAD	43		
EMPRESA	LS REFRIGERACION INDUSTRIAL SAS		NIT	901 124 770-4			2		

Exámenes para clínicos practicados					
Evaluación medico ocupacional	Si ✓	No	EXÁMENES DE LABORATORIO		
Visiometria	Si ✓	No	Glicemia	N	Otros: OSTEOMUSCULAR
Audiometría	Si ✓	No	Colesterol	N	Cuales
Espirometria	Si	No	Triglicéridos	N	
Prueba de equilibrio	Estable ✓	Inestable	RADIOGRAFÍAS		

El suscrito medico hace constar que el citado usuario se presentó a valoración médica, se emite el siguiente concepto

REQUISITOS DE SALUD					CONCEPTO DE APTITUD	
	Si	No	Aplazado	No aplica	Sin limitaciones o restricciones para el cargo	✓
Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	✓				Con limitaciones o restricciones para el cargo	
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos					Aplazado:	
Otro:					Examen de retiro:	

CONCEPTO	Apto Para Laborar	Si ✓	No	Apto Para Trabajar En Alturas	Si ✓	No

RECOMENDACIONES: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS, LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO

El suscrito trabajador declara que los datos suministrados son verdaderos; los resultados fueron consignados en la historia clínica ocupacional, archivada en nuestra institución.

DR. PEDRO A. OJEDA CAMARGO
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LSO 6895 SSB

Ismael Avila U.
TRABAJADOR EXAMINADO
C.C 79816477.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION SOBRE MIS ENFERMEDADES Y MI ESTADO DE SALUD

IMPRESIÓN DACTILAR

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1024501550-243067

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	15 nov. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIODICO TRABAJO EN ALTURAS
Paciente:	JOSE MIGUEL RINCON NOPE	**Identificación:**	1024501550
Género	MASCULINO **Edad:** 34	**Teléfono**	******* **Móvil:** 3165121116
Fecha Nacimiento:	5/03/1990	**Cargo:**	TECNICO DE INSTALACION
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CLL 38 A 42 22 SUR	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	
Empresa	EUROLIFT S.A.S.		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	EUROLIFT S.A.S. -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. EN ZONA DE RUIDO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA .
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, DEJAR DE FUMAR, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES, CAPACITACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
CUADRO HEMATICO	se realizó
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó
ANEXO ALTURAS	SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
PERIODICO SATISFACTORIO

Observaciones: USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

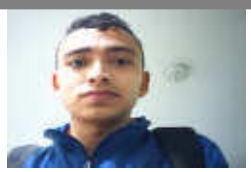
Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1069987693-237304

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	30 jul. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO TRABAJO EN ALTURAS
Paciente:	ELIAN ARTURO SALCEDO HERNANDEZ	**Identificación:**	1069987693
Género	MASCULINO **Edad:** 21	**Teléfono**	**Móvil:** 3117559367
Fecha Nacimiento:	23/10/2002	**Cargo:**	AUXILIAR DE INSTALACION
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	MUTUAL SER
Dirección	CALLE 78 BIS SUR 94 27 TORRE 1 APTO 1002	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	
Empresa	EUROLIFT S.A.S.		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	EUROLIFT S.A.S. -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	CONTROL PERIODICO, PROTECCION OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
CUADRO HEMATICO	Se realizó
GLICEMIA	Se realizó
PERFIL LIPIDICO	Se realizó
ANEXO ALTURAS	PACIENTE NO PRESENTA CRITERIOS DE RESTRICCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS.

CONCEPTO LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES.
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: DIETA ALTA EN PROTEINAS Y LACTEOS, CONTROL PERIODICO CON NUTRICION EN EPS

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NUTRICION

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

EFI CIENCIA OCUPACIONAL Ltda.
LSO: 8361 de 25/09/2023
Calle 71 #29-30 Barrio La Merced, Norte
Teléfonos: 5266010-3112281777
Email: eficiencia.ocupacional@gmail.com



CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL
CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
Y ESPACIOS CONFINADOS
Resoluciones: 2346 de 2007, 0312 de 2019,
0491 de 2020 y 4272 de 2021

1- DATOS IDENTIFICACIÓN:

EMPRESA CONTRATANTE:	**INDEPENDIENTE**										
Empresa Usuaria:	**INDEPENDIENTE**			**Ciudad**	**BOGOTÁ**	**Departamento**	**BOGOTÁ D.C.**				
Actividad Económica:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**Fecha**	**Día**	**18**	**Mes**	**NOVIEMBRE**	**Año**	**2024**			
APELLIDOS Y NOMBRES USUARIO:	**CUBILLOS PIERNAGORDA JONNY SNAIDER**								**HEMOCLASIFICACIÓN**	**0+**	
DOCUMENTO:	**C.C.**	**1.030.587.111**	**Género**	**MASCULINO**	**X**	**FEMENINO**		**INDETERMINADO**		**Edad (años)**	**33**
CARGO A DESEMPEÑAR:	**INSTALADOR DE VENTANERÍA EN ALUMINIO**								**NIVEL DE ESTUDIOS**	**11**	
SEGURIDAD SOCIAL	**E.P.S.**	**FAMISANAR**	**A.R.L.**	**POSITIVA**		**A.F.P.**	**PROTECCIÓN**				
TIPO EXAMEN:	**PRE-OCUPACIONAL**	**X**	**PERIODICO**		**ESPECIAL (¿Cuál?)**		**CERTIFICACIÓN ALTURAS**	**X**			
FINALIDAD:	**DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007) Y CERTIFICAR APTITUD FÍSICA Y MENTAL PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS.**										

2- RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO:	**RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:**													
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE				NO	X	SI			
VISIOMETRIA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		ALTERACION DE LA ESTEREOPSIS				NO	X	SI			
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		OBSTRUCTIVA		PATRON RESTRICTVO			PATRON MIXTO				
GLICEMIA BASAL	NORMAL	X	LIGERAMENTE ALTERADA				MUY ALTERADA							
PERFIL LIPIDICO	DENTRO DE VALORES NORMALES	X	LIGERAMENTE ALTERADO				MUY ALTERADO							
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN ALTERACIONES	X	LEVEMENTE ALTERADAS				MUY ALTERADAS							
PSICOTEST DE ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	SIN ALTERACIONES	X	LEVEMENTE ALTERADO				MUY ALTERADO							
EXAMEN MÉDICO-LABORAL	**DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:**	Dental		Cardiovascular	X	Osteoarticular		Visual		Otro				
EVALUACIÓN OSTEO-MUSCULAR Y ARTICULAR	SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL	X	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL											

3- CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

SIN ALTERACIONES DETECTABLES	**X**	**SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS:** **SI** **APTO PARA DESARROLAR TRABAJOS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS:** **SI**
CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL		
RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		
APLAZADO		

4- ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	**NO**	**SI**	**CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO**												
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS		X	**CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y ESPACIOS CONFINADOS.**												
VISUAL		X	**USAR PROTECTOR VISUAL**	NO		SI	X	**DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS**	NO	X	SI		
CARDIOVASCULAR	X		**RECOMENDACIONES DIETARIAS**	NO	X	SI		**MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN**	NO	X	SI		
AUDITIVO		X	**PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE**	NO		SI	X	**LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS**	NO	X	SI		
ERGONÓMICO		X	**HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA**	NO		SI	X	**LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS**	NO	X	SI		
RESPIRATORIO		X	**USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	NO		SI	X	**MEDIDAS ADICIONALES: SEGUIMIENTO O REMISIÓN**	NO	X	SI		
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X	**CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO**	NO		SI	X	**MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN**	NO	X	SI		
RIESGO PSICO-SOCIAL		X	**HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL**	NO	X	SI		**MEDIDAS ADICIONALES**	NO	X	SI		
RIESGO BIOLÓGICO		X	**VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA**	NO		SI	X	**INMUNIZACIONES ADICIONALES**	NO	X	SI		

5-RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL. CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y/o ESPACIOS CONFINADOS.

6-FIRMAS:

JUAN DANTE NEIRA A. Medico Especialista S.O. Licencia. SDS Res: 9615	
FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL	Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA., IPS DE EFICIENCIA OCUPACIONAL, IDENTIFICADA CON NIT: 900380757-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JUAN DANTE NEIRA ACEVEDO, IDENTIFICADO CON CC: 5.581.915, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHOS DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUSTODIADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATURIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA. PARA MANENTER LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. El presente CERTIFICADO se expide con fines exclusivos del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCIÓN 2346 de Julio de 2007, se respeta la Confidencialidad de la Historia Clínica, y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

G.E.G. MEDICINA LABORAL

Gustavo Espinel Garzón
Médico Cirujano Universidad Nacional - Especialista en Salud Ocupacional - Universidad Manuela Beltrán
Licencia en SST 8047 del 17/09/2019 Secretaría de Salud de Bogotá
Medicina - Odontología - Laboratorio Clínico



EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Empresa INDEPENDIENTE Fecha 5/10/24

Nombre BRAYAN STIVEN CUBILLOS PIERNAGORDA Documento 1030651432

Cargo INSTALADOR EPS FAMISANAR ARL PORVENIR Edad 29

Dirección BOITA Teléfono 320-9305211 Hemoclasificación O+

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL

Trabajo en alturas	✓	Egreso		Periódico		Reubicación	
Ingreso Laboral	✓	Manipulación alimentos		Espacios Confinados			
otros		SEROLOGIA					

EXAMENES REALIZADOS

Examen Físico	✓	Visiometria	✓	Glicemia	✓
Perfil lipídico		Énfasis músculo esquelético	✓	Audiometría	✓
Espirometría		Frotis faríngeo		KOH uñas	

CONCEPTO MEDICO

Apto para el cargo	✓	Apto con recomendaciones	
Apto con restricciones laborales		Aplazado	
Apto con patologías que no generan restricción		No apto	

RESTRICCCIONES LABORALES Y /O RECOMENDACIONES

Apto ingreso laboral y alturas- CONTROL DE PESO

El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y las recomendaciones respectivas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social establece que el empleador solo pude conocer el concepto médico del examen .La historia clínica y exámenes paraclínicos deben ser puestos en custodia en IPS, médico especialista o enviados a EPS a que pertenezca el trabajador quien igualmente tiene derecho a tener copia del su historial . Se entregan para el trabajador examen físico y paraclínicos y se informa sobre los resultados de su evaluación médica.

Firma del trabajador
1030651432

Firma y sello del profesional médico

Atención Telefónica y de Pacientes únicamente de Lunes a Sábado de 6:00 a. m. a 12:00 m
Confirmación de exámenes al correo electrónico

Transversal 94 No. 84 - 45 * Tel: 472 82 16 - 310 799 8598
E-mail: gespinelmedicinalaboral@hotmail.com - Bogotá D.C.
Horario de 6:00 a. m. - 12:30 p. m. de Lunes a Sábado

Horario de 6:00 a. m. - 12:30 p. m. de Lunes a Sabado

Powered by CamScanner

G.E.C. MEDICINA LABORAL

Gustavo Espinel Garzón
Médico Cirugano Universidad Nacional - Especialista en Salud Ocupacional - Universidad Manuela Beltrán
Licencia en SST 8047 del 17/09/2019 Secretaría de Salud de Bogotá
Medicina - Odontología - Laboratorio Clínico

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Empresa: INDEPENDIENTE Fecha: 5/10/24

Nombre: BRAYAN STIVEN CUBILLOS PIERNAGORDA Documento: 1030651432

Cargo: INSTALADOR EPS: FAMISANAR ARL: NA Edad: 29

Formación académica: BACHILLER INCOMPLETO Cursos: NO Accidente de trabajo: NO

Hemoclasificación: O+

Antecedentes Médicos: Hipertensión: No Diabetes: No Vértigo: No Fobias: No

Dislipidemia: No T.Auditivos: No Fumador: SI Tóxicos: No

Antecedentes Quirúrgicos: NIEGA Medicamentos: NIEGA

Antecedentes Ginecobstétricos: G0 P0 A0 C0 Planificación: F0 FUR 0

Exámen Físico: Peso: 94 kg. Talla: 1.78 mts. T/A: 117/60 F.C: 62 o2% 92 IMC: 27

Visual: Conjuntivitis: NO Pterigio: NO Catarata: NO Color: Normal

OD CERCA	Normal	OI CERCA	Normal
OD LEJOS	Normal	OI LEJOS	Normal

Audición: Exposición a ruido: Si Nivel conversación: Normal Otoscopia: Normal

Cardiovascular: Ritmo: Normal Soplos: No Otros: GAFAS MIOPIA AST

Respiratorio: Nariz: Normal Auscultación pulmonar: Normal

Neurológico: Reflejos: Normal Coordinación: Normal Equilibrio: Normal

Osteoarticular: Columna: Normal Wells Elasticidad Isquiotibiales: Normales

Arcos de movilidad: Hombros: Normal Codos: NORMAL Muñeca: Normal

Manos: Normal Caderas: Normales Rodillas: Normales Tobillos: Normales Pies: normales

Pared Abdominal: Hernias. Umbilical: NO Inguinal: no H.Epigástrica: no Varicocele: no

Piel y Faneras: Cicatrices: SI Tatuajes: SI Dermatitis: CICATRIZ ACNE Y HACP

Circulación: Periférica Várices: No Edemas: No

Riesgo Cardiovascular: Obesidad: no Hipertensión: No Dislipidemia: No

Tabaquismo: No Diabetes: No Sedentarismo: No Herencia: No /Grado: Bajo

CONCEPTO: CONTROL DE PESO

Afirmo que la información suministrada para este examen ocupacional es cierta y no he omitido datos sobre mi salud

Firma Trabajador 1030651432

Fecha del Médico

Adriana Manuela Pores

Atención Telefónica y de Pacientes únicamente de Lunes a Sábado de 8:00 a.m. a 2:00 p.m
Confirmación de exámenes al correo electrónico

Transversal 94 No. 84 - 45 * Tel: 472 82 16 - 310 799 8598
E-mail: gespinelmedicinalaboral@hotmail.com - Bogotá D.C.
Horario de 6:00 a. m. - 12:30 p. m. de Lunes a Sábado

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000544702

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 31/03/2025 09:10:26

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JEISSON EDUARDO PALACIOS ROMERO **C.C** 1033738909

EDAD 33 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** PINTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR OBLIGATORIO
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

JEISSON PALACIOS

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000542771

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 20/03/2025 14:00:19

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: CRISTIAN ALBERTO CASTANEDA AMAYA **C.C** 1118199753

EDAD 31 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Cristian C

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Pablo E. Salinas E.
Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
I.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000515959

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 06/11/2024 07:07:17



PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ANDERSON JULIAN SARMIENTO SOTO C.C 1003777085

EDAD 24 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE OBRA

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☐
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Ayleen Orozco Almanza
Medico Esp. Seguridad y Salud en el trabajo
RES 0312/2019

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail. clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000547432

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 21/04/2025 12:42:40

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ESNAIDER ANDRES MURILLO CORTEZ **C.C** 1068418454

EDAD 18 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☐	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☐						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000547431

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 21/04/2025 12:38:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHON MURILLO **C.C** 1067862923

EDAD 40 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** HERRERO



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000547433

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 21/04/2025 12:49:06

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: NELSON ORLANDO CASTRO OROBIO **C.C** 1004605164

EDAD 36 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NO LABORAR EN ALTURAS

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA POR EPS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO DEL TRABAJADOR, CONTROLES PERIODICOS ANUALES, PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. PACIENTE MONOOCULAR. PUEDE LABORAR SOLO A NIVEL DE PISO

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000547602

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 22/04/2025 11:07:27

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: MANUEL ARMANDO DIAZ GUZMAN **C.C** 1030587680

EDAD 34 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/ SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Manuel Diaz

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000547866

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 23/04/2025 11:55:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: RAMIRO SEGUNDO GONZALEZ **C.C** 1006914649

EDAD 31 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE REMATE



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS SEGUN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA, USO DE EPP SEGUN EXPOSICION DEL TRABAJADOR, CONTROL PERIODICO ANUAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Ramiro G

FIRMA DEL PACIENTE





FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548287

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 25/04/2025 10:54:09

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ANDRES CAMILO MUÑOZ ALVAREZ **C.C** 1032375460

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OPERARIO DE ALTURAS



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.796.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548345

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 25/04/2025 14:13:59

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LEONARDO DAVID MURILLO GONZALEZ **C.C** 1068417309

EDAD 20 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** REMATADOR DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO EPS
USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./ SE SUGIERE VALORACION AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Leonardo M.

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.796.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certicado de aptitud laboral

901205445-3 - METALICAS SOLMOFER SAS

Paciente	LEINER JOSE BARRIOS BATISTA	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1085226449	Fecha	25 marzo 2025
Edad	36 años		
Ocupación	INSTALADOR		

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 25 marzo 2025

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

Image not found or type

LEINER JOSE BARRIOS BATISTA

CC: 1085226449
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certicado de aptitud laboral

901205445-3 - METALICAS SOLMOFER SAS

Paciente	JONATHAN ALEXANDER PEREZ GALVIS	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	7662035	Fecha	25 abril 2025
Edad	34 años		
Ocupación	AUXILIAR		

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 25 abril 2025

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE
SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

JONATHAN ALEXANDER PEREZ GALVIS
CC: 7662035
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

JAQ CUBIERTAS S.A.S

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RIZO HERNANDEZ OMAR	Masculino	30 Años	CC (Tipo)	1067035864 (Número)

Cargo **INSTALADOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	INICIAR TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE , POR MEDICINA INTERNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
OPTOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN MENOS DE UN MES	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

" VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: RIZO HERNANDEZ OMAR
CC 1067035864

CEINSSA
Centro Integral en Seguridad y Salud en el trabajo



Certificado No. 10819

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL
PARA TRABAJO EN ALTURAS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

1	**EMPRESA**	IMPERMEABILIZACIONES FABIO KLINGER SAS		CIUDAD	ARMENIA
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	LUIS ALFREDO CHAUDRUC MORALES		
		CARGO	TECNICO		
		IDENTIFICACIÓN	1048274954	EDAD	37 AÑOS
3	**FECHA**	9/04/2025			

4	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 A 4 VECES POR SEMANA, VISIOMETRIA ANUAL,
5	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL AUDIOMETRÍA DE TAMIZAJE: NORMAL VISIOMETRÍA SIN LENTES: NORMAL COLESTEROL TOTAL: NORMAL GLICEMIA: NORMAL TRIGLICÉRIDOS: NORMAL PRUEBAS VESTIBULARES: NORMALES.
6	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL TRABAJO**	CASCO, Bbotas, GUANTES, GAFAS, CARETA TAPONES AUDITIVOS, MASCARILLA A NECESIDAD IMPERMEABLE, CHALECO REFLECTIVO A NECESIDAD, ESLINGA, LINEA DE VIDA, AMÉS DESCANSOS PROGRAMADOS, CAMBIOS DE POSTURA NO PESOS MAYORES A 50KG. AL HOMBRO Y 25KG. DEL PISO
7	**RESTRICCIONES**	NINGUNO.
8	**CLASIFICACION DE APTITUD**	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

9	**FIRMAS**	C.C. 1020275064 Medico SST Lic. 9201 20/06/21			
		MEDICO	TEIRUMA VALBUENA		
			9201/21	TRABAJADOR	IDENT No.

Certifico que la información suministrada es fidedigna, veraz y completa. No he omitido ningun dato sobre mi estado de salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO- POLITICA DE PROTECCION DE DATOS: CEINSSA se acoge a las disposiciones de ley 1581 de 2012 y al derecho reglamentario 1377 de 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales. Autorizo al Centro Integral de Seguridad y Salud en el Trabajo CEINSSA a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento, manifiesto que he sido informado(a) del procedimiento médico que se llevará a cabo EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL y comprendo que el objetivo de los mismos es identificar condiciones de salud y realizar diagnósticos presuntivos de enfermedad general y laboral así como los beneficios y su importancia para el desarrollo, ejecución y cumplimiento del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en mi puesto de trabajo al igual que sus riesgos, motivo por el cual otorgo en forma libre, espontánea y voluntaria, mi consentimiento para su realización de acuerdo con lo establecido en los programas de Medicina Preventiva y del Trabajo y Vigilancia Epidemiológica. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica, completa y para la custodia, entrega de los resultados, faculto y delego al Profesional de la salud abajo firmante quien tendrá a su cargo dichos documentos siendo el responsable de garantizar su confidencialidad. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados, el tratamiento de mis datos personales y de mis condiciones de salud,

C.C. 1020275064
Medico SST
Lic. 9201 20/06/21

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT: 900544245-7

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1070808683-56349

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	21 may. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	ERNIS MANUEL QUINTANA LUNA	**Identificación:**	1070808683
Género	MASCULINO **Edad:** 38	**Teléfono**	NO REPORTA **Móvil:** 3125383933
Fecha Nacimiento:	1/03/1986	**Cargo:**	REPRESENTANTE COMERCIAL
Estado Civil:	UNION LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CL 129 A # 124-23	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:		**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	JAQ CUBIERTAS SAS	**AREA: OPERATIVA**	
Empresa en Misión:	JAQ CUBIERTAS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. SUSPENCIÓN DE HISOPOS PARA LA LIMPIEZA AUDITIVA
VISIOMETRIA	CONTROL VISUAL ANUAL, USO DE EPV CUANDO LO REQUIERA PARA LABORAR.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.
GLICEMIA BASAL	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL ALTO

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Observaciones: VALORACION POR MEDICO DE LA EPS (DEBE LLEVAR RESULTADOS DE LABORATORIOS)

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NUTRICIÓN		PPyP
VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION	-

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.'

I. Silva
Dr. Isaut Silva C.
Especialista Salud Ocupacional
U. Rosario Res. 4644 Abril 2014

ISAUT SILVA CASTAÑO
Médico Especialista en Salud Laboral

Res.15038 17/04/2024
RM8616097

ERNIS MANUEL QUINTANA LUNA 1070808683
Firma y cédula del Paciente

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

JAQ CUBIERTAS S.A.S

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
QUINTANA LUNA MANUEL EDUARDO	Masculino	35 Años	CC (Tipo)	1019033248 (Número)

Cargo **INSTALADOR DE CUBIERTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACIÓN

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
OPTOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNO	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
" VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: QUINTANA LUNA MANUEL EDUARDO
CC 1019033248

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

EBISU	CRONOGRAMA DE INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:OST.CR-00 Versión:00 Fecha:15/03/2022

JUSTIFICACIÓN	Por medio del presente programa de inspecciones se permite hacer un seguimiento a la conformidad de los controles operacionales, programa de mantenimiento y aspectos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando comportamientos inseguros y condiciones subéstandar en los lugares de trabajo.
ALCANCE	El presente Programa aplica para los procesos administrativos y operativos desarrollados por **EBISU S.A.S.**

OBJETIVO	METAS	INDICADORES
Garantizar las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de los procesos administrativos y operativos donde labora personal de EBISU S.A.S	**M1:** Realizar el 100% de las actividades del Programa de inspecciones durante el año 2022.	**M1: Cobertura:** (Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en el año *100
	M2: Cerrar el 90% de las actividades de los planes de acción durante el año 2022	**M2 Eficacia:** (Nº de acciones cerradas / Nº de acciones propuestas en el año *100

CONVENCIONES		
	PROGRAMADAS	P
	EJECUTADAS	E

abr-25

ACTIVIDAD O TAREAS	ABRIL																													RESPONSABLE	RECURSOS
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30			
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E		
Registro de asistencia	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de elementos de protección personal (EPP)													P	E													P	E											P															P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de botiquin																											P	E																									P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de extintores-Riesgo eléctrico																											P	E																									P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de equipos contra caidas	P	E											P	E													P	E							..				P	E											P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de andamios	P	E											P	E													P	E											P	E											P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de condiciones de seguridad	P	E			P	E							P	E			P	E			P	E							P	E			P	E					P	E			P	E							P	E			P	E	Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion ambiental	P	E											P	E													P	E											P	E											P	E			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos

PROGRAMADAS	5	1	2	1	1	0	6	1	2	1	2	1	0	7	1	2	1	2	1	0	.	1	2	1	2	1	0	6	1	2	
EJECUTADAS	5	1	2	1	1	0	6	1	2	1	2	1	0	7	1	2	1	2	1	0	.	1	2	1	2	1	0	6	1	#¡REF!	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	.	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	#¡REF!	

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES EBISU SAS

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL **Proveedor andamio** .....

Fecha 01 04 25 **Proyecto y ubicación exacta del andamio :** Torre A - Colegio Boita

Andamio autorizado para : Instaladores electricos **Persona que realiza inspección:** Arquitecto

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1) Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar.	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad.	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.	0		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		X	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados.	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		X	

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)		X	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo		X	
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos		X	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		X	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		X	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	26
NO CUMPLE(0)	0
NO APLICA	10



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL Proveedor andamio: .....

Fecha: 07/04/25 Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre A y B - Colegio Bosta

Andamio autorizado para: Acabados e instalaciones Persona que realiza inspección: Arqu. Javier T

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Eléctricas y hidráulicas Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original	0		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		X	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		X	

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)		X	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo.		X	
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.		X	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		X	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		X	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	26
NO CUMPLE(0)	0
NO APLICA	10



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL Proveedor andamio: .....

Fecha: [redacted] 14/04/25 Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre A y B - Colegio Bosta

Andamio autorizado para: Instalaciones hidrosanitarias Persona que realiza inspección: .....

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones. En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO) así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.	0		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		X	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		X	

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)		Y	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo		X	
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos		X	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		X	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		X	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	26
NO CUMPLE(0)	0
NO APLICA	10



Traslape de planchones

Este documento impreso

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL Proveedor andamio: Soltiandamios

Fecha: 21 / 04 / 25 Proyecto y ubicación exacta del andamio: Colegio Bosk - Torre 4B

Andamio autorizado para: Instalaciones electricas Persona que realiza inspección: Angie Forero

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)		X	
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.		X	
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		X	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados		X	
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura		X	

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo.	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	28
NO CUMPLE(0)	
NO APLICA	9



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL Proveedor andamio: Surandamios

Fecha: 28 09 25 Proyecto y ubicación exacta del andamio: Colegio Bosques - Torre A y B

Andamio autorizado para: Instalaciones hidrosanitarias Persona que realiza inspección: Angel Amaral

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☐ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO) así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)		X	
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4.1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		X	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		X	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)		X	
Los andamios poseen un polo a tierra		X	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original		X	
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas		X	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados		X	
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		Y	

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés	1		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	28
NO CUMPLE(0)	
NO APLICA	9



Traslape de planchones

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN BOTIQUÍN	Código: FST IN-15
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bosta - 14 09 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Forero P

No.	ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Vendas Elasticas 5" X 5 yardas	Unidad	2	N/A	
2	Vendas Elasticas 3" X 5 yardas	Unidad	3	N/A	
3	Vendas Elasticas 2" X 5 yardas	Unidad	2	N/A	
4	Curitas	Unidad	1	N/A	caja
5	Parche Ocular	Unidad	4	N/A	
6	Gasas Estériles	Unidad	205	N/A	caja
7	Guantes Quirurjicos	Par	1	N/A	caja
8	Baja Lenguas	Unidad	3	N/A	paquete
9	Gel Antibacterial	mL	"	"	"
10	Jeringa	Unidad	3	N/A	
11	Tijeras de trauma	Unidad	3	N/A	
12	Bolsas Rojas	Unidad	"	"	"
13	Linterna con baterias	Unidad	1	N/A	
14	Termómetro	Unidad	2	N/A	
15	Tapabocas	Unidad	4	4	4
16	Suero fisiológico	mL	500.	2025	Bolsas
17	Alcohol	mL	"	"	"
18	Algodón	Unidad	4	4	4
19	Aplicadores/Copitos	Unidad	2	"	paquete
20	Cinta Micropore	Unidad	1	"	abierto
21	Cinta Esparadrapo	Unidad	"	4	"
22	Compresas o Apositos	Unidad	"	4	"
23	Mascarilla Facial para RCCP	Unidad	4	N/A	"
24	Guia primero auxilios, telefonos de emergencia	Unidad	2	N/A	"
25	Jabon de Tocador	Unidad	"	"	"
27	Suero Oral	Unidad	4	"	paquetes
28	Lapiz y Libreta	Unidad	"	"	"
29	Inmovilizadores de Mienbros Inferiores y Superiores	Unidad	2	N/A	"
30	Inmovilizador cervical	Unidad	2	N/A	"
31	Ganchos nodriza	Unidad	"	"	"

PLAN DE ACCIÓN

N°	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO QUE SE GENERA
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN SISTEMAS DE EMERGENCIA, AREAS + RIESGO ELÉCTRICO	Código: FST.IN.14 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha:

Nombre de quien realiza la inspección:

1. INSPECCION DE EXTINTORES

No.	CAPACIDAD	CLASE	UBICACION	FECHA RECARGA	Palanca	Manguera	Boquilla o cono	Seguridad	Indicador	Manómetro	Cilindro	Soporte	Etiqueta	Sello	Manija	Cilindro	OBSERVACIONES
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

CONVENCIONES: B= BUENO, A= ACEPTABLE, M= MALO

2. INSPECCIÓN RIESGOS ELECTRICO, AREA Y SISTEMAS DE EMERGENCIAS

No.	ELEMENTOS A INSPECCIONAR	ESTADO B	A	M	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9	VENTANAS				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

RIESGOS POTENCIALES IDENTIFICADOS

PLAN DE ACCION

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU

PECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
E.P.P.

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

FECHA DE INSPECCIÓN: D 03 M 09 A 2023

INSPECCIÓN RIALIZADA POR: Arqui Aura Martínez

LUGAR DE LA INSPECCIÓN: Colegio Bolo TOMAYO

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	EPP UTILIZADOS																												OBSERVACIONES	FIRMA TRABAJADOR
		CASCO				BOTAS CON PUNTA DE ACERO				PANTALÓN				CAMISETA				GAFAS DE SEGURIDAD				PROTECTOR AUDITIVO				CARETA				PROTECCIÓN RESPIRATORIA				GUANTES				KIT INVERNAL					
		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO			
		SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M		
1	[illegible] Santiago Tomayo	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
2	Hernan Vanegas	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
3	[illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
4	Enderson	X		X		X		X		X		X				X		X		X														X									
5	Jose H	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
6	Jose Ocampo	X		X		X		X		X			X	X			X	X		X														X									
7	Felipe Gaviria	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
8	Marina Olaya	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
9	[illegible] Alvarez	X		X		X		X		X		X		X		X			X															X									
10	Alexander	X		X		X		X		X			X	X		X		X		X														X									
11	Gabriela Alvarez	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X														X									
12	Rafael Guevara	X		X		X		X		X		X		X		X			X															X									
13	Hernan PC	X		X		X		X		X		X		X		X			X															X									
14																																											
15																																											
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
21																																											
22																																											
23																																											

Este documento impreso no considerará copia no controlada

B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

EBISU

ECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
EPP

FECHA DE INSPECCIÓN: D 19 M 04 A 2025

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	EPP UTILIZADOS																																		OBSERVACIONES	FIRMA TRABAJADOR
		CASCO				BOTAS CON PUNTA DE ACERO				PANTALÓN				CAMISETA				GAFAS DE SEGURIDAD				PROTECTOR AUDITIVO				CARETA				PROTECCIÓN RESPIRATORIA				GUANTES				4TO UNIFORME					
		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO		TIENE		ESTADO			
		SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M	SI	NO	B	M		
1	Cristian Salas Ruiz	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X							
2	Hernan Vasquez	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
3	[illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	X		X		X		X		X		X		X							
4	Enderson de la [illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
5	Jose [illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
6	Jose [illegible]	X		X		X			X	X		X		X		X		X			X	X		X		X		X		X		X		X							
7	Cristian [illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
8	[illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
9	[illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
10	[illegible]	X		X		X			X	X			X	X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
11	[illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X							
12	[illegible]	X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	X		X		X		X		X		X		X							
13																																										
14																																										
15																																										
16																																										
17																																										
18																																										
19																																										
20																																										
21																																										
22																																										
23																																										

B: Bueno M: Malo NA: No Aplica

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Baitá — 01 04 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra M

1. GESTION DE RESIDUOS							
CLASE DE RESIDUO	**DESCRIPCION DEL RESIDUO**	**CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE**		**ALMACENAMIENTO TEMPORAL**		**OBSERVACIONES**
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N	A	N	A	
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	
	Luminarias	✓		✓		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N	A	N	A	

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de2

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FQA IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?			
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?			
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?			
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?			
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?			
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?			
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?			
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?			
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?			
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?			
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?			
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?			
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?			
¿Hay rincones con acumulación de basuras?			
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?			
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?			
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?			
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?			
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?			
¿Los estantes están sobrecargados?			
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?			
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?			
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Roita - Torre B 04 04 23

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra P

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias químicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N	A	N	A	
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	
	Luminarias	✓		✓		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc)	N	A	N	A	

Este documento impreso se considera copia no controlada
1 de 2

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas ciculacion			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?			
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?			
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?			
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?			
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?			
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?			
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?			
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?			
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?			
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?			
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?			
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?			
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?			
¿Hay rincones con acumulación de basuras?			
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?			
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?			
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?			
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?			
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?			
¿Los estantes están sobrecargados?			
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?			
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?			
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				

EBISU

INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA

Versión: FGA.IN-01
Fecha: 01
Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Borda - Torre A y B

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Nunez Martinez

19 DA 25

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N	A	N	A	
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	
	Luminarias	N	A	N	A	
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Quimicas	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N	A	N	A	

Este documento impreso se considera copia no controlada
1 de 2

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA-IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bosta - Tome M y B 21 01 22

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Forero

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		✓
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		✓
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N	A	N	A	✓
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	
	Luminarias	✓		✓		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Quimicas	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc);	N	A	N	A	

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bosta - Torre A y B — 28/04/25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Lora M.

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N	A	N	A	
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	
	Luminarias	✓		✓		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Quimicas	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N	A	N	A	

Este documento impreso se considera copia no controlada
1 de 2

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas ciculación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caidas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	0	0	
TOTALES DE DATOS			

PLAN DE ACCION

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolta - Torre 1 y 2 01-04-25
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bosa - Torre A y B 03-04-23
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Riego Bajo Tame Bs - 07-04-23

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra P

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	/		/		/		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	/		/		/		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	/		/		/		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	/		/		/		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	/		/		/		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	/				/		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	/		/		/		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	/		/		/		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	/		/		/		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	/		/		/		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	/		/		/		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Diego Ruiz Tower B - 07-04-25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	X		X		X		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	X		X		X		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	X		X		X		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	X		X		X		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	X		X		X		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	X				X		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	X		X		X		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	X		X		X		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	X		X		X		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	X		X		X		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	X		X		X		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Bolgue Bonita Torre A 09-04-23
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Rivera P

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcacion necesaria?	✓				✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejechuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolu - Torre A13 - 11-04-25
Nombre de quien realiza la inspección: Diego Jaramillo

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolu 1000 A y B 16 de 23
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA							
PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcacion necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demas áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejechuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS			
Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION				
ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código FST IN-17
		Versión 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolivia - Torre A 21-04-23
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Forero T

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejechuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolta - Torre B 23-04-25
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Toro P-P

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha Colegio Bosque Norte - Tocancipá 25-04-25
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Baez T

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las áreas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejechuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Ciudad Bolívar - Torre A - 28-04-25
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Pavon P

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Santa Teresa Ayb - 30-04-25
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecttuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU

INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

FECHA DE INSPECCIÓN: [redacted]

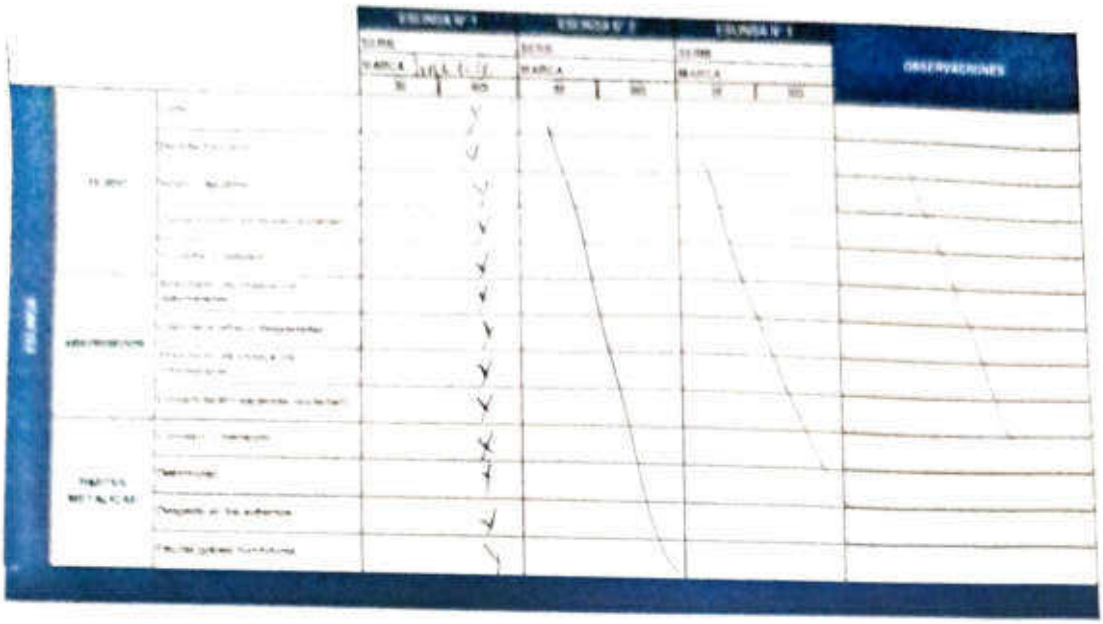
INSPECCIÓN REALIZADA POR: [redacted]

LUGAR DE INSPECCIÓN: [redacted]

			LÍNEA DE VIDA N° 1		LÍNEA DE VIDA N° 2		LÍNEA DE VIDA N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: [redacted] MARCA: [redacted]		SERIE: MARCA		SERIE: MARCA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
LÍNEA DE VIDA	ETIQUETA	[redacted]		X					
		[redacted]							
	COSTURAS	[redacted]		X					
		[redacted]		X					
		[redacted]		X					
		[redacted]		X					
		[redacted]		X					
	GANCHOS	[redacted]		X					
		[redacted]		X					
		[redacted]		X					
		[redacted]		X					
		[redacted]		X					

			MOSQUETÓN Y FRENO N° 1		MOSQUETÓN Y FRENO N° 2		MOSQUETÓN Y FRENO N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: MARCA:		SERIE: MARCA:		SERIE: MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (abolladuras, etc.)							
		Evidencias (daños excesivos) de los mosquetones en partes de seguridad							
		Grietas o picaduras							
		Resortes (elasticidad, fallas)							
		Dientes del freno							
		Deterioro general							
		Corrosión o oxidación							

			ARNÉS N° 1		ARNÉS N° 2		ARNÉS N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: [redacted] MARCA: [redacted]		SERIE: MARCA:		SERIE: MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ARNÉS	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓						
		La fecha de fabricación es menor a (5) cinco años	✓						
	COSTURAS	Costuras		✓					
		Hoyos o agujeros		✓					
		Fibras duras o deformadas		✓					
		Deshilachamiento		✓					
		Contaminación excesivas (suciedad)		✓					
	PARTES PLÁSTICAS	Deformidad		✓					
		Desgaste		✓					
		Hoyos o agujeros		✓					
		Decoloración excesiva		✓					
		Tensión y rigidez		✓					
	PARTES METÁLICAS	Corrosión o oxidación		✓					
		Deformidad		✓					
		Desgastes en las esferas		✓					
		Fisuras grietas hundiduras		✓					



PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Código: FST TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: 01/08/25 — INSPECCIÓN REALIZADA POR: [illegible] — LUGAR INSPECCIÓN: Torre A

LINEA DE VIDA

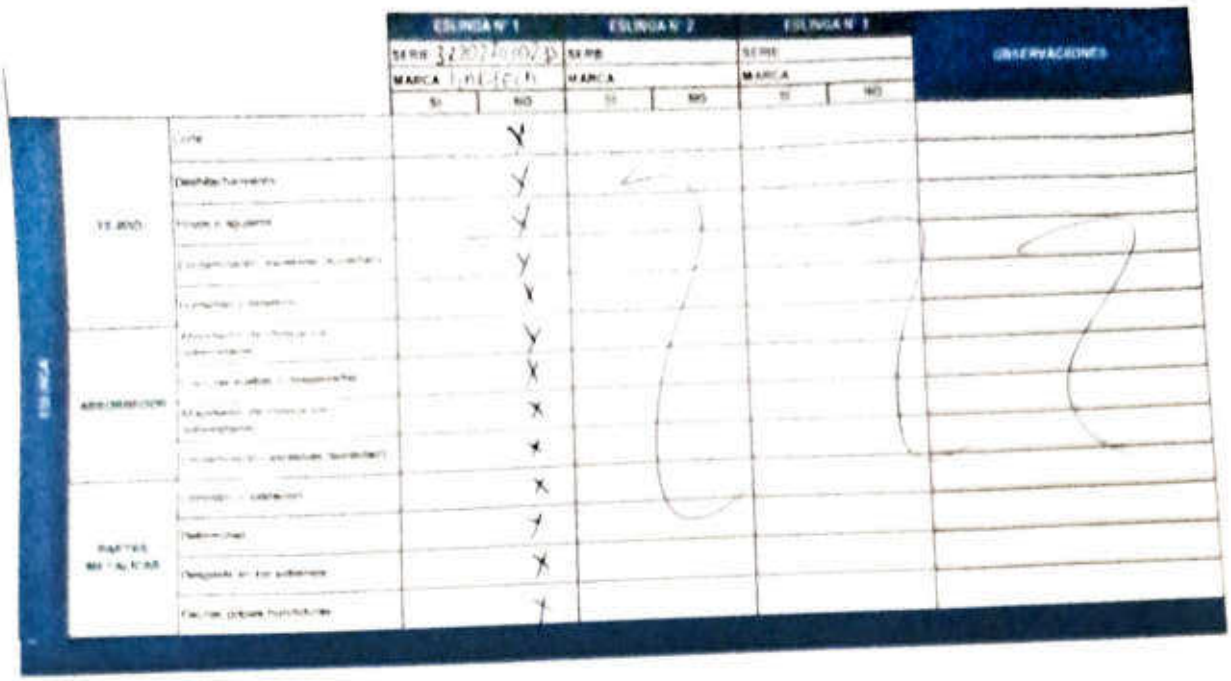
		LINEA DE VIDA N° 1 SERIE: MARCA		LINEA DE VIDA N° 2 SERIE: MARCA		LINEA DE VIDA N° 3 SERIE: MARCA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ETIQUETA	[illegible]							
	La fecha de fabricación es menor a (5) cinco años							
COSTURAS	[illegible]							
	[illegible]							
	[illegible]							
	[illegible]							
	Exposición a productos químicos							
GANCHOS	Deformaciones (cobladuras, etc)							
	Picaduras, grietas							
	Presenta desgaste							
	Corrosión u oxidación							
	Cuenta con la etiqueta de certificación							

MOSQUETONES Y FRENOS

		MOSQUETON Y FRENO N° 1 SERIE: MARCA		MOSQUETON Y FRENO N° 2 SERIE: MARCA		MOSQUETON Y FRENO N° 3 SERIE: MARCA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GENERAL	Deformaciones (cobladuras, etc)							
	Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de seguridad							
	Grietas o picaduras							
	Resortes (detectar fallas)							
	Dientes del freno							
	Deterioro general							
	Corrosion u oxidacion							

ARNES

		ARNES N° 1 SERIE: 0100720211110 MARCA: Link Tech		ARNES N° 2 SERIE: MARCA		ARNES N° 3 SERIE: MARCA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓						
	La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años							
COSTURAS	Costaduras		X					
	Hoyos o agujeros		X					
	Fibras duras o deformadas		X					
	Deshilachamiento		X					
	Contaminación excesivas (suciedad)		X					
PARTES PLASTICAS	Deformidad		X					
	Desgaste		X					
	Hoyos o agujeros		X					
	Decoloración excesiva		X					
	Torción y rigidez		X					
PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		X					
	Deformidad		X					
	Desgaste en los extremos		X					
	Fisuras,golpes,hundiduras		X					



		ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		OBSERVACIONES
		SERIE		SERIE		SERIE		
		MARCA		MARCA		MARCA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESLINGA								

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	Código: FST.TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

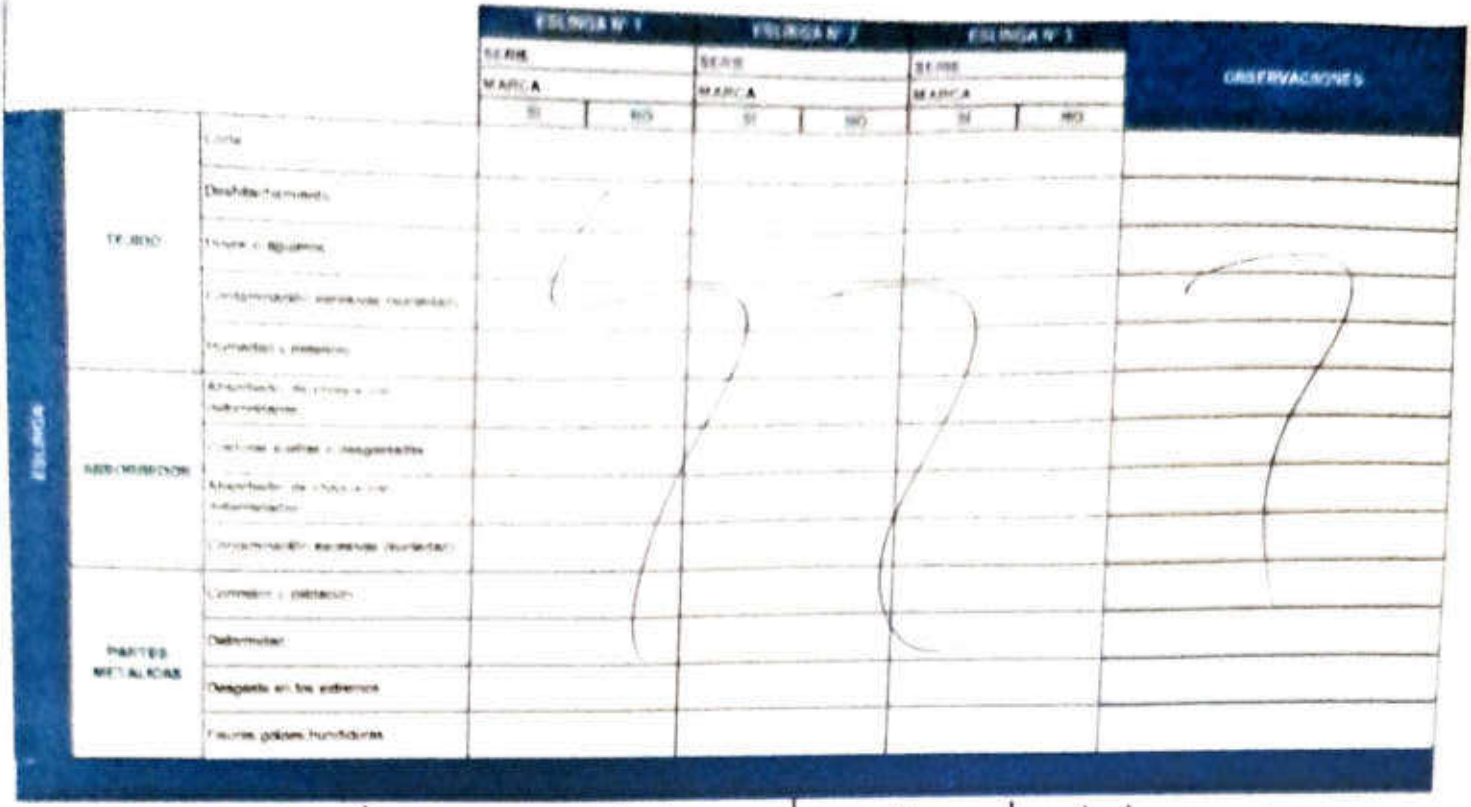
FECHA DE INSPECCIÓN: 14/04/25 | INSPECCIÓN REALIZADA POR: Hugo Daniel | LUGAR INSPECCIÓN: IOME A4B

			LINEA DE VIDA N° 1		LINEA DE VIDA N° 2		LINEA DE VIDA N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE:		SERIE:		SERIE:		
			MARCA:		MARCA:		MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
LINEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación							
		La fecha de fabricación es menor a (5) cinco años							
	COSTURAS	Costuras							
		Hoyos o agujeros							
		Fibras duras o deformadas							
		Deshilachamiento							
		Contaminación excesivas (suciedad)							
	GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)							
		Picaduras, grietas							
		Presenta desgaste							
		Corrosión u oxidación							
		Cuenta con la etiqueta de certificación							

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE:		SERIE:		SERIE:		
			MARCA		MARCA		MARCA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (dobladuras, etc)							
		Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de seguridad							
		Grietas o picaduras							
		Resortes (detectar fallas)							
		Dientes del freno							
		Deterioro general							
		Corrosion u oxidacion							

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE:		SERIE:		SERIE:		
			MARCA		MARCA		MARCA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación							
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años							
	COSTURAS	Costaduras							
		Hoyos o agujeros							
		Fibras duras o deformadas							
		Deshilachamiento							
		Contaminación excesivas (suciedad)							
	PARTES PLASTICAS	Deformidad							
		Desgaste							
		Hoyos o agujeros							
		Decoloración excesiva							
		Torción y rigidez							
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidación							
		Deformidad							
		Desgaste en los extremos							
		Fisuras,golpes,hundiduras							

Fecha: 16/05/2022



		ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		OBSERVACIONES
		SERIE		SERIE		SERIE		
		MARCA		MARCA		MARCA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESLINGA	TEJIDO	Corte						
		Deshilachamiento						
		Nudos o Roturas						
		Contaminación (químicos, humedad)						
		Humedad y pudrición						
	RECUBRIMIENTO	Abrasión, cortes o rasgaduras						
		Cortes o grietas o desgarraduras						
		Abrasión, cortes o rasgaduras						
		Contaminación (químicos, humedad)						
	PARTES METÁLICAS	Corrosión o picadura						
		Deformidad						
		Desgaste en los extremos						
		Fisuras, grietas, hundiduras						

- Ningun trabajador se encontraba realizando actividades con Arnés al momento de la inspección.

PLAN DE ACCIÓN

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Código: FST TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INSPECCIÓN: [redacted] 21/04/23

INSPECCIÓN REALIZADA POR: Arqu Pinto F

LUGAR INSPECCIÓN: Torre A y B

			LINEA DE VIDA N° 1		LINEA DE VIDA N° 2		LINEA DE VIDA N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: 2050222103		SERIE:		SERIE:		
			MARCA: Lanyard		MARCA:		MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
LINEA DE VIDA	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓						
		La fecha de fabricación es menor a (5) cinco años	✓						
	COSTURAS	Cortaduras		X					
		Huecos o agujeros		X					
		Fibras duras o deformadas		X					
		Deshilachamiento		X					
		Contaminación excesiva (suciedad)		X					
	GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)		X					
		Dobladuras (grietas)		X					
		Presentan desgaste		X					
		Corrosión u oxidación		X					
		Cuenta con la etiqueta de certificación		X					

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE:		SERIE:		SERIE:		
			MARCA		MARCA		MARCA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (dobladuras, etc)							
		Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de seguridad							
		Grietas o picaduras							
		Resortes (detectar fallas)							
		Dientes del freno							
		Deterioro general							
		Corrosión u oxidacion							

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: 41002302110		SERIE:		SERIE:		
			MARCA: Link-tech		MARCA:		MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓						
		La fecha de fabricacion es menor a (5) cinco años	✓						
	COSTURAS	Cortaduras		X					
		Hoyos o agujeros		X					
		Fibras duras o deformadas		X					
		Deshilachamiento		X					
		Contaminación excesivas (suciedad)		X					
	PARTES PLASTICAS	Deformidad		X					
		Desgaste		X					
		Hoyos o agujeros		X					
		Decoloración excesiva		X					
		Torción y rigidez		X					
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		X					
		Deformidad		X					
		Desgaste en los extremos		X					
		Fisuras,golpes,hundiduras		X					

ESLINGA			ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE 3228220302 55		SERIE		SERIE		
			MARCA LIFT TECH		MARCA		MARCA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	TEJIDO			X					
				X					
				X					
				X					
				X					
	ABSORBEDOR			X					
				X					
				X					
				X					
	PARTES METALICAS			✓					
				X					
				X					
				X					

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

EBISU	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	Código: FST TA-01 Versión: 01 Fecha: 15/03/2023

FECHA DE INSPECCIÓN: [redacted] 28/04/23 — INSPECCIÓN REALIZADA POR: Angelina M — LUGAR INSPECCIÓN: Colegio Rocky Torre A y B

			LÍNEA DE VIDA N° 1		LÍNEA DE VIDA N° 2		LÍNEA DE VIDA N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: [redacted]		SERIE:		SERIE:		
			MARCA: linetech		MARCA:		MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
LÍNEA DE VIDA	ETIQUETA	[illegible]							
		[illegible]							
	COSTURAS	[illegible]		X					
		[illegible]		X					
		[illegible]		X					
		[illegible]		X					
		[illegible]		X					
	GANCHOS	[illegible]		X					
		[illegible]		X					
		[illegible]		X					
		[illegible]		X					
		[illegible]		X					

			MOSQUETON Y FRENO N° 1		MOSQUETON Y FRENO N° 2		MOSQUETON Y FRENO N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE:		SERIE:		SERIE:		
			MARCA		MARCA		MARCA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MOSQUETONES Y FRENOS	GENERAL	Deformaciones (ojos/cuerpo, etc)							
		Bloqueo (ajuste excesivo de los mosquetones en clientes de seguridad)							
		Grietas o fracturas							
		Resortes (detectar fallas)							
		Dientes de freno							
		Desgaste general							
		Corrosión o picadura							

			ARNES N° 1		ARNES N° 2		ARNES N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: A1002302110		SERIE:		SERIE:		
			MARCA: linetech		MARCA:		MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ARNES	ETIQUETA	Cuenta con la etiqueta de certificación	✓						
		La fecha de fabricación no mayor a 5 años	✓						
	COSTURAS	Cortaduras		Y					
		Hilos rotos o aflojados		X					
		Partes rotas o deformadas		Y					
		Desgastamiento		Y					
		Costuras rotas, flojas o faltantes		Y					
	PARTES PLÁSTICAS	Deformidad		Y					
		Desgaste		Y					
		Hilos o aflojados		Y					
		Desgastamiento excesivo		Y					
		Grietas o rotos		Y					
	PARTES METÁLICAS	Corrosión o picaduras		Y					
		Deformidad		Y					
		Desgaste en la hebilla		Y					
		Fisuras, grietas o roturas		Y					

ESLINGA			ESLINGA N° 1		ESLINGA N° 2		ESLINGA N° 3		OBSERVACIONES
			SERIE: 3202703023K		SERIE:		SERIE:		
			MARCA: Link Tech		MARCA:		MARCA:		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	TEJIDO	Corte		Y					
		Deshilachamiento		Y					
		Hoyos o agujeros		Y					
		Contaminación excesivas (suciedad)		V					
		Humedad y deterioro		X					
	ABSORBEDOR	Absorbedor de choque con deformidades		Y					
		Costuras sueltas o desgastadas		Y					
		Absorbedor de choque con deformidades		X					
		Contaminación excesivas (suciedad)		X					
	PARTES METALICAS	Corrosión u oxidacion		J					
		Deformidad		X					
		Desgaste en los extremos		Y					
		Fisuras,golpes,hundiduras		Y					

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES SUBCONTRATISTAS

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 31 al 5 Mes 3 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bolta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Truper | MODELO: 2018

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NL
E VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO E INSTALACION DEL MANGO				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO DE LA GUIA DE LA GUARDA				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
EL DISCO				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Ernes Cuentas	1024464960	Ernes Cuentas Ernes Cuentas Ernes Cuentas Ernes Cuentas Ernes Cuentas
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000306477	Sodf Sodf Sodf Sodf Sodf

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Bosch | MODELO: 2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NL
E VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACIÓN)				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO E INSTALACION DEL MANGO				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
STADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				
E LAS BROCAS				✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓				

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Ernes Cuentas	1024464960	Ernes Cuentas Ernes Cuentas Ernes Cuentas Ernes Cuentas Ernes Cuentas
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000306477	Sodf Sodf Sodf Sodf Sodf

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 31 al 5 Mes 344 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bonta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Krupel | MODELO: 2018

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[illegible] DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jose Isidro Herrera	18410548	Jose Jose Jose Jose Jose Jose
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barrieto	1006064177	Sadl Sadl Sadl Sadl Sadl Sadl

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: [illegible] | MODELO: [illegible]

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
[illegible] DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-AMMA-022
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 12 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bata

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: ——— MODELO: ———

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DE LA CUBA DE LA CUARDA																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
[redacted] DEL DISCO																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
———	———	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
———	———	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Dewalt MODELO: 2016

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACION)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[redacted] DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Rolando Ostos	1027521963	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000004497	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 12 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bata

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	truper	MODELO	2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA CUBA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[redacted] DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jan Isidro Herrera	18410 543	Jan Jan Jan Jan Jan Jan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	sodp sodp sodp sodp sodp sodp

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
[redacted] LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 12 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borja

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: truper | MODELO: 2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[redacted] DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Bodf

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Bosch | MODELO: 2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[redacted] DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Bodf

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 12 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borla

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: truper | MODELO: 2015

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E [redacted]STALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[redacted] DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Ivan Cifuentes	1000762787	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000806477							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Bosch | MODELO: 2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E [redacted] INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[redacted] E LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Ivan Cifuentes	1000762787	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000806477							

DESCRIPCIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borda

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	truper	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓											
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon Jhon Jhon
NOMBRE Y APELLEIO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadf Sadf Sadf

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Bosch	MODELO	2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DE LAS BROCAS	/			/			/														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029137	Jhon Jhon Jhon
NOMBRE Y APELLEIO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadf Sadf Sadf

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-GHSA-022
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Boita

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	truper	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	N.
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Fernely Cifuentes	1022466702	firmay firmay firmay
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadl Sadl Sadl

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Bosch	MODELO	2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	N.
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Fernely Cifuentes	1022466702	firmaS firmaS firmaS
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	Sadl Sadl

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bosta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Bosch	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓														
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
[signature]	79780385	[signature] [signature] [signature]
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barrera	1000806477	[signature] [signature] [signature]

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACION)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-GHSA-022
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2021

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 14 al 19 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borja

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Hyper	MODELO	2008

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓											
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓														
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓														
ESTADO DE LA OLLA DE LA GUARDA	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓														
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓														

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jose Isidro Herrera	18410548	Jose Jose Jose
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000826477	Kath Kath Kath

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																							
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)																							
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																							
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																							
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION																							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																							
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																							
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																							
ESTADO DE LAS BROCAS																							

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-GHSA-022
VERSIÓN: 01
VIGENTE DESDE: 30/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 21 al 26 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bosto1

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Hyper	MODELO	2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)										✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)										✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS										✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO										✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO										✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA										✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM										✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA										✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)										✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA										✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS										✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO										✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Yeins Cifuentes	1020461962	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000806497	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Bosch	MODELO	2018

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)										✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)										✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS										✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO										✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO										✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN										✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA										✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)										✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR										✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS										✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS										✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Yeins Cifuentes	1020461962	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000806497	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-OPRA-002
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 09/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 21 al 26 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borla

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Troper	MODELO	2019

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB
Ivan Cifuentes	1002722737		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000286497							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2018

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB
Ivan Cifuentes	1002722737		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000286497							

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 21 al 26 Mes 4 Año 2025

PROYECTO: Colegio Bosa

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA		MODELO	

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMIN	
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																				
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)																				
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																				
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																				
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																				
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																				
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																				
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																				
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																				
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																				
ESTADO DEL DISCO																				

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2018

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DE INSTALACION DE LA BROCA (INSERTACIÓN)							✓			✓			✓			✓						
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							✓			✓			✓			✓						
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION							✓			✓			✓			✓						
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA							✓			✓			✓			✓						
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							✓			✓			✓			✓						
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR							✓			✓			✓			✓						
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS							✓			✓			✓			✓						
ESTADO DE LAS BROCAS							✓			✓			✓			✓						

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Gustavo Ostos	1024524913	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barrero	1000376873	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

RESGISTRO DE ASISTENCIA

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-15
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 01 - Abril - 2025

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
25	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:50		Sebastián E	
26	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	6:50			
27	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	6=50		J Briceño	
28	JHON CIFUENTES	1.010.029..137	EBISU/OSSA	"	"	"	No firmo
29	FERNEY MEDINA	1.024.469.602	EBISU/OSSA	"	"	"	No firmo
30	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	6:35		U.C	
31	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:30			
32	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6 44		Cardozo	
33	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:50		Yeison	
34	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	"	"	"	No firmo
35	Yulianis Guerra	1003013479		6:10		Yulianis G	
36							
37							

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

01 Abril- 2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:20			
	26	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	〃	〃	〃	No asiste.
	27	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:15			
	28	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	29	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	〃	〃	〃	Bellogio
	30	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	〃	〃	〃	Permiso
	31	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	〃	〃	〃	Remunerado.
	32	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	630			
	33	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	34	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	35	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:45			
	36	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6:50			
	37	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	6:20			
	38	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:50			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
01- Abril- 2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	645		HernanP.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:30		LeidisC	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20		IrinaA	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5:50			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6'20		JuanCarlos	
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU				Moja tarde.
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	7:00		SantiagoTorres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6'55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:50			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	6:50			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:45			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:20		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
01-Abril-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	"	"	Incapacidad.
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:30	IVA	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:90		Problemas de Movilidad.
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	6:50	Angie Parra M.	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU			Problemas de movilidad.
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00	Mario Moncada	
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-04-16	25	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:50		SEBASTIAN E.	
	26	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU				ARL.
	27	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	7:00		JulianB	
	28	JHON CIFUENTES	1.010.029..137	EBISU/OSSA	"	"	"	No llego.
	29	FERNEY MEDINA	1.024.469.602	EBISU/OSSA	"	"	"	No llego
	30	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	6:40		Uriel	
	31	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:30			
	32	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:45			
	33	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00		YEISON	
	34	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:05			
	35							
	36							
	37							

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-04-25	25	YULIANI GUERRA	1.003.063..479	EBISU	6:20		Yuliani G.	
	26	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20		Jose H	
	27	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	28	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Bellagio
	29	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991	EBISU	6:30			
	31	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	32	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	33	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:45			
	34	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6:43			
	35	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	6.15			
	36	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU				Permiso.

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	644		HernanP.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,583,241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:30			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20		Irina A.	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5'50			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:20			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:58		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:58			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	6:50			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:40			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:15		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobo: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00	Ivan.	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU			Oficina
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00am		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU			Llego tarde.
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	8:42		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,998	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
03.03.25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	〃		oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	〃		permiso
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:40		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	642		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:30		Leidis C.	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:18			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	5:50			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:10		Juan Carlos A	
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:55		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	7:00			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:50			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:45			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:15		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	〃	〃	〃	Retirado.
	26	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	〃	〃	〃	Retirado.
	27	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	28	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	29	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	〃	〃		Bellago
	30	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	31	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	〃	〃	〃	Renuncio
	32	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	〃	〃	〃	Retirado.
	33	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	〃	〃	〃	Calamidad.
	34	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:50			
	35	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:40			
	36	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6:58			
	37	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	6:10			
	38	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:55			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6 40		SEBASTIAN E	
	26	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	"	"	"	Incapacitado
	27	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	6:55		J. BRICEÑO	
	28	JHON CIFUENTES	1.010.029..137	EBISU/OSSA	"	"	"	No volvio
	29	FERNEY MEDINA	1.024.469.602	EBISU/OSSA	"	"	"	No volvio
	30	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	6:50			
	31	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:30			
	32	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6 35			
	33	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:40		YEISON	
	34	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:35			
	35	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:18			
	36							
	37							

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04.04.25	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:55			
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	6:55			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	6:50		J. Briceño	
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	7:00			
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:35			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:40		Yeison	
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA				No firmo.
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:15		Yulianis G.	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-04	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Bellagio
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:50			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	650			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	658			
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	615			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	7:00			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

04-04-25

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:48		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:20		L. DiSC	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:15		Luz Irina A.	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:20			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:70			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:50			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:40			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:15		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-4-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:10		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:50		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			PERMISO
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
05-04-16	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:15		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU			Remoto
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	8:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			Remoto
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU			Remoto
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			Bellagio
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	8:00		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÒN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
05-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	640		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU				Bellagio
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				Estudio
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:55		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU				No se presenta
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:40			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:11		Luis Araque	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
25-04-25	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:16			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	90.362.362	EBISU				Bellago
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:30			
	29	MARVIN OLAYA	87.546.129	EBISU	6:50			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:46			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	645			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU				Incapacidad
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.365	EBISU	620			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.362.554	EBISU	6:50			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
05-04-25	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:50		SEBASTIAN G	
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	6:50		Julian B	
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	7:10			
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:35			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:36		YEISON.	
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:35			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20		Yulianis Guerra	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:15		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:10		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:06		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	730		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
01-04-16	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:20			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00			
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:45			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:13		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
07-04-25	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:15			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Bellagio
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	640			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU				Incapacidad
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	610			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:50			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
01-04-25	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:29		SEBASTIAN C	
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	6:55			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	6:50		J. Briceño	
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	7:10			
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:35			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00		YEISSON	
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	7:00			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20		YULIANIS G	
	44	Cristian Castañeda	1.118.199753	EBISU/OSSA	7:00		Castia C	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
08-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			Ofanen.
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7.10	Ivn	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU			Oficina
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00	Angie Pal.	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			Bellagro
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
08-04-25	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	7:00			
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	7:00			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:55			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	648			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU				Incapacitado
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	620			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	7:00			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
08-04-25	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:50		SEBASTIAN G	
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	7:00		J. Briceño	
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA				No firmo
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:45			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00		YEISSON	
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:45			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20		Yulianis G.	
	44	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118 149 753	EBISU/OSSA	7:00		Cristian G	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-May-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
08-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50			
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:50			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:30			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:20			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	7:00			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00			
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	6:50			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	7:10			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:42			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	640		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:40		Leidis C.	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6.10			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6.40			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:50			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:50			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7 00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	"	"	"	Curso de altura
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:20		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:30			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Bellagio.
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	7:00			
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	07:00			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:55			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	655			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	\	\		Incapacitado.
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	610			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:55			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	"	"	"	Curso de alturas
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	6:55			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	"	"	"	Curso de alturas
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA				
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6 30			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:58		Yeison	
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:30			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:26		Yulianis G.	
	44	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199753	EBISU/OSSA	7:00		Cristian Cx	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	"		Oficina.
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:05	Ivan	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:45		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	"		Bebgrò.
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
10-04-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:05		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:05		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:50		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
10-04-25	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:40		SEBASTIAN	
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	7:00			
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	6:40			
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:40			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00			
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:00			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20			
	44	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199753	EBISU/OSSA	7:00			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
10-04-23	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:15			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Bellagio
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	7:00			
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	07:04			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:50			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	655			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	"	"	"	Incapacidad
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	610			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:40			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

10-04-2023

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650		Hernan PC.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:30		Leidis C	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20		Irina A.	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	700		Juan Carlos A	
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU				Se reporta enfermo.
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:18		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
11-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			Bellagio
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
11.04.18	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:00			
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	7:00			
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	6:40			
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:40			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00			
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	7:00			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:15			
	44	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199.753	EBISU/OSSA	7:00			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 2

Fecha: 04 Mar 19

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No.	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
11.04.25	11	HERNAN PAMPLONA	70.498.556	EBISU	655		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU				Biologia
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:15		Irigue	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:20			
	17	ARISMENDI TORRES	79.629.348	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:10		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.668	EBISU	700			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.062	EBISU	6:40			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:10		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.658.243	EBISU	6:50			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	6:30			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:14		Luis Araque	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
11-04-25	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:15		Jose H	
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	"	"	"	Relagio.
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	"	"	"	Reportaenfermo.
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:54			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:55			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	646			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	655			
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	620			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	7:25			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
4-04-16	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:40		SEBASTIAN E	
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU				NO se presentó
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	6:40			
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA				permiso
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00			
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:00			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20			
	44	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118. 199 753	EBISU/OSSA	7:04			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	YULIANI GUERRA	1.003.063..479	EBISU	6:20			
	26	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20			
	27	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			
	28	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				
	29	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:59			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU				Retirado
	31	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU				permiso
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6'55			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	650			
	34	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6 55			
	35	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92,551,355	EBISU	620			
	36	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:56			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	7:00		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU				Bellagio
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				permiso estadio
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	7:00			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:50			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU				NO se presento
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513039	EBISU	6:15		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU			Remoto
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00	Ivan	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00	Angie Parra	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU			Remoto
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU			Remoto
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			Bellagio
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

14- Abril- 2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:00		SEBASTIAN	
	26	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	6:57			
	27	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU				
	28	CRISTIAN CATAÑEDA	1.118.199.753	EBISU/OSSA	7:00			
	30	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA				No asiste.
	31	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	32	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:40			
	33	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00		YEISON	
	34	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:00			
	35							
	36							
	37							

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
14- Abril- 2025	25	YULIANI GUERRA	1.003.063..479	EBISU	6:20			
	26	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20			
	27	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			
	28	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Bellagro
	29	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	30	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	06:80			
	31	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:40			
	32	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	655			
	33	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	654			
	34	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92,551,355	EBISU	620			
	35	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU				

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
14 Abril 2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	"	"	"	Bellagio
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	5:50			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:20			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:30		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	7:00			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	6:50			
	23	JOHAN SEBASTIAN CASTRO	1000850457	EBISU	"	"	"	Hoy se presenta
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:15		Luis Araque	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
14 Abril 2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10.		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU			Oficina
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU			Oficina
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00	Angie Parra M.	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			Bellagio
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7340		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
15-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU			Territorio
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			Vacaciones
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00	Ivan	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00	Angie Parra	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			Territorio
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU			Territorio
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			Vacaciones
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	8:05		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
15-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	640			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	〃	〃	〃	Bellagio
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	5:57			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	〃	〃	〃	Vacaciones
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	2000			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:55		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	6:5m			
	24	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:15		Luis Araque	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
15.04.25	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6:40			
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU				NO se presento
	29	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	30	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	31	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:35			
	32	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6:58			
	33	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	6:15			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:50			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

TS-04-25

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	35	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6 50		SEBASTIAN	
	36	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	37	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU				Incapacidad
	38	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA				no se presento
	39	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	40	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	640			
	41	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:40		YEISON	
	42	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:35			
	43	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20			
	44	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199.753	EBISU/OSSA	6:40			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
16-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			Vacaciones
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00	IVM	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU			
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			Vacaciones
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU			permiso

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU				VACACIONES
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:30			
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				VACACIONES
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:55			
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:55			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	20	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU				Retirado
	21	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	6:50			
	22	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:13		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	23	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	24	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:30			
	25	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6:40			
	26	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:30			
	27	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	28	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU				Incapacidad
	29	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:30			
	30	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6:40			
	31	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU				Vacaciones
	32	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	7:00			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	33	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:50			
	34	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	35	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	7:00		J. Briceño	
	36	URIEL CHIQUILLO	1.101.879.720	EBISU/OSSA	"	"	"	Retirado.
	37	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	38	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	6:50			
	39	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:50		YCM 6:50	
	40	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	6:50			
	41	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:30			
	42	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199753	EBISU/OSSA	7:00		Cristian C.	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-04-25	36	CRISTIAN CATAÑEDA	1.118.199.753	EBISU/OSSA	7:00			
	37	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	38	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA				No asiste.
	39	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:50		YEISON.	
	40	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA				No asiste.
	41							
	42							
	43							

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-04-2025	25	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	6:35			
	26	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	27	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:50			
	28	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:30			
	29	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	645	/		
	30	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	645			
	31	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92,551,355	EBISU				Vacaciones.
	32	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:50			
	33	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:30		SEBASTIAN	
	34	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	35	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	7:00		J. Briceño	

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-04-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50			
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:50			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	16	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:49			
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:57			
	19	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:10			
	22	YULIANI GUERRA	1.003.063..479	EBISU	6:20			
	23	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:10			
	24	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-04-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:30		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU			Oficina
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	6:45		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	07:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
22-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650		Hernan PL	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:15			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:20			
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00			
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	7:00			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:12		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-04-25	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6:30			
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	"	"	"	Incapacidad
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6 35			
	29	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6 40			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	620			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:45			

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
22.04.25	32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:50		Sebastian E	
	33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	34	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	"	"	"	Cabuirdad
	35	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6.45			
	36	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	"	"	"	No asiste.
	37	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	7:00			Yeison.B
	38	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	"	"	"	No asiste.
	39	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20			
	40	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118199.753	EBISU/OSSA	7:00			
		•Yasibit Garcia	•4875794		6.34			
		Leysy pinzón p	1003312766		6:30			

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
22-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	"	"	Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	"		Oficina
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	"		Ofrenes
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7.05	Ivan	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7.00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:50	Angie Lana M.	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7.000		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	"		Helios.
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	730		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23-04-25	32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6 59		SUBASTIAN G	
	33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:10			
	34	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	"	"	"	Calamidad
	35	Yasibit Anale Garcia	4.875.794	EBISU	6:25			
	36	Leysy Jhohanna Pinzon	1.003.312.766	EBISU	6:26			
	41	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20			
	37	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	38	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	"	"	"	No asesto.
	39	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:55		YEISON.B	
	40	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	"	"		
	41	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199753	EBISU/OSSA	7:00			
	42	Esnaider Andres Murillo		EBISU/OSSA				
	43	Jhon Jader Murillo		EBISU/OSSA				
	44							

Powered by CamScanner

	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:40		Hernan R.	
ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:40			
LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20		Irina A.	
FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:20			
ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU				Permiso
ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU				Cita medica.
RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:14		Luis Araque	

23-04-25

nento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23-04-25	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:15			
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	"	"	"	Helios
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	"	"	"	Incapacidad
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	7:10			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	650			
	29	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	640			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	645			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:45			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
24-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:05		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU			Viaje posto
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	9:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-15
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
29-04-25	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Helios
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:25			
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:50			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:40			
	29	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6:49			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	6:10			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:40			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
24-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	645			
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.583.241	EBISU	640			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:10			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6-20			
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			Aun no llega
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:55			
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	7:00			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7 m			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:15			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 24-04-15

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	6:30			
33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
34	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU	〃	〃	〃	PENDIENTE
35	Yesibt Anale Garcia	4.875.794	EBISU	6:30			
36	Leysy Jhohanna Pinzon	1.003.312.766	EBISU				6:20
41	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:20			
37	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
38	CIRO CARDOZO	19.353.557	EBISU/OSSA	〃	〃		No vuelve -
39	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:45			
40	MAURO CARDOZO	80.749.952	EBISU/OSSA	〃	〃	〃	No vuelve.
41	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199.753	EBISU/OSSA	7:00			
42	Esnaider Andres Murillo		EBISU/OSSA				
43	Jhon Jader Murillo		EBISU/OSSA				
44							

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
25-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6 50		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6'-30		Firma A	
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	4:00			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:50		Juan Carlos A.	
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	8:00			llega tarde.
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	700			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:10		LUIS ARAQUE	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
25-04-25	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:30			
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	11	11		Helros.
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	1:40			
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	640			
	29	* DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	648			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	610			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:45			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
25-04-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	8:00		Permiso alexis Cito psicología
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:30		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU			Viaje Posto.
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Manuel Diaz Guzman 1030587680
Ramiro Gonzalez 1006914649
Lewis Polo 19 896 143

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

25-04-25

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:00			
	33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	34	Yesibit Anale Garcia	4.875.794	EBISU	6:40			6:27
	35	Leysy Jhohanna Pinzon	1.003.312.766	EBISU	6:45	6:20		
	36	YULIANIS GUERRA	1.033.063.479	EBISU	6:30			
	37	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:40			
	38	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:50			
	39	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199751	EBISU/OSSA	7:00			
	40	Esnaider Andres Murillo		EBISU/OSSA	7:00			
	41	Jhon Jader Murillo		EBISU/OSSA	7:00			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
26.04.25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:15		r
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU			Remoto
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			Remoto
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU			Remoto
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	0700	Mario Moncada	
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
26-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50		Hernan PC	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:30		Irina A.	
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:06			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				permiso estudio
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	7:00			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:00			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:12		luis Araque	

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
26-04-25	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6:40			
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:50			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	650			
	29	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	658			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	610			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:50			
	32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	650			
	33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU				No se presento
	34	YASIBIT ANALE GARCIA	4.875.794	EBISU	6:21			
	35	LEYSI JHONNA PINZON	1.003.312.766	EBISU	6:30			
	36	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	630			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
28.04.25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7.00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU			OFICINA
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
28-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	6:50		HernanPC.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20			
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:10			
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00			
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	7:00			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU				cita medica
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:10			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

28-04-25

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:30		Jose	
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:56			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6:40			
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	7:00			
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	7:00			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	7:00			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	650			
	29	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6 50			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	610			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:35			
	32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:00		SEBASTIAN	
	33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:10			
	34	YASIBIT ANALE GARCIA	4.875.794	EBISU	6:50			
	35	LEYSI JHONNA PINZON	1.003.312.766	EBISU	6:24			
	36	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:30			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

28.04.25

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	37	MAURICIO CONTERAS	79.815.719	EBISU/OSSA	6:50			
	38	YEISON MERIN	1.033.424.871	EBISU/OSSA	6:50			
	39	CRISTIAN CASTAÑEDA	1.118.199.753	EBISU/OSSA	7:00			
	40	ESNAIDER ANDRES MURILLO		EBISU/OSSA	7:00			
	41	JHON JADER MURILLO		EBISU/OSSA	7:00			
	42	MANUEL DIAZ GUZMAN	1.030.857.680	EBISU/OSSA	7:00			
	43	RAMIRO GONZALES	1.006.914.649	EBISU/OSSA	7:00			
	44	LEWIS POLO	19.896.143	EBISU/OSSA	6:46			
	45	NELSON CASTRO	1.004.605.164	EBISU/OSSA				

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
29-05-25	25	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	6:40			
	26	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	27	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:50			
	28	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:40			
	29	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	6 30			
	30	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6 50			
	31	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92,551,355	EBISU	6 15			
	32	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:40			
	33	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:02		SEBASTIAN	
	34	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:00			
	35	JULIAN BRICEÑO	1.032.467.146	EBISU				Retirado

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04 Mar 15

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
29-06-2023	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,859	EBISU	6:45			
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,583,241	EBISU	6:50			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:20			
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:16			
	16	ARISMENDI TORRES	79,829,348	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:55			
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	7:00			
	19	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:12			
	22	YULIANI GUERRA	1.003.063..479	EBISU	6:25			
	23	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20			
	24	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Lewis Polo 19896143

Lewis

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
29.05.2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00am		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	07:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7800		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU			
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	6:20 730		

Responsable del Documento: _____

Leysy Pinzon 1003312766 6:20

YASibit GARCIA 4875794 6:30

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
30-04-25.	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7:00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:40		problemas movilidad
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	07:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
30-04-25	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650		HernanPC.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	650			
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:20		Irina	
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	5:50			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:10			
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00		Santiago Torres	
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	7:00			
	19	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	20	RAY RODRIGO RAYES	1.003.656.243	EBISU	7:00			
	21	LUIS ALEJANDRO ARAQUE	1.032.513.039	EBISU	6:17		LUIS ARAQUE	se reporta enfermo se retira de obra

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
30-04-25.	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6.35			
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	7:20			
	26	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	27	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6.40			
	28	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	635			
	29	DANNY ALVAREZ	1.049.629.973	EBISU	6 A2			
	30	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	615			
	31	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU				Permiso de llegar a las 11:00m
	32	VICTOR ESCOBAR	1.069.758.963	EBISU	7:00			
	33	KEVIN SEBASTIAN DIAZ	1.010.840.357	EBISU	7:100			
	34	YASIBIT ANALE GARCIA	4.875.794	EBISU	6:40			
	35	LEYSI JHONNA PINZON	1.003.312.766	EBISU	6:20			
	36	YULIANIS GUERRA	1.033.063..479	EBISU	6:30			

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTE	Codigo: CAP-SST-01 Versión:01 Fecha: 23/04/2025

TIPO DE EVENTO:	INCIDENTE	X	ACCIDENTE	LEVE		GRAVE		MORTAL	

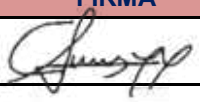
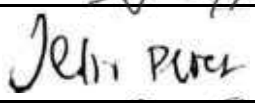
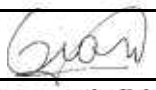
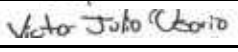
1. DATOS DE LA EMPRESA

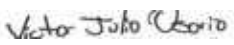
NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT
ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP	901896768-0

DIRECCION	TELEFONO	FAX
CR 75 91 A 47 IN 301 MEDEILLIN ANTIOQUIA	3113524257	N.A

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN	23/4/2025

2. EQUIPO INVESTIGADOR

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE INMEDIATO	CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO	
INTEGRANTE DEL COPASST	JEFRI PEREZ SALCEDO	
VIGIA HSE-COORDINADOR HSEQ	GIAN CARLOS FERNANDEZ	
RESPONSABLE SST	VICTOR MIGUEL JULIO OSORIO	

** Profesional con licencia (si aplica de acuerdo resolución 1401 de 2007):	Licencia	Firma
	RESOLUCION N° 913 SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR	

3. DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRE	N.A
IDENTIFICACION	N.A
GENERO	N.A
EDAD	N.A
EPS	N.A
AFP	N.A
ARL	N.A
CARGO	N.A
EMPRESA	N.A
FECHA DE INGRESO	N.A
TIEMPO EN EL CARGO	N.A
TAREA QUE EJECUTABA	N.A
DESCRIBA LAS TAREAS PROPIAS DEL CARGO	N.A
PARTE DEL CUERPO LESIONADA	N.A
TIPO LESION	N.A

4. DATOS DEL INCIDENTE / ACCIDENTE

FECHA (DD-MM-AA)	DIA A LA SEMANA (L-D)	HORA (24 HRS)	HORAS TRABAJADAS	LUGAR / AREA
16 DE ABRIL DEL 2025	MIERCOLES	12:10 AM	4 horas y 10 minutos	PROYECTO BOITA

DIAS PERDIDOS	MECANISMO O FORMA DE ACCIDENTE O INCIDENTE	AGENTE CAUSANTE DEL ACCIDENTE O INCIDENTE
0	incidente sin daños - condicion insegura	materiales y /o sustancias

FECHA DEL REPORTE DE ACCIDENTE O INCIDENTE	QUIEN REPORTA EL ACCIDENTE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO
16 DE ABRIL DEL 2025	Gian carlos fernandez pelaez	1143452375	inspectror SST

5. DESCRIPCION DE INCIDENTE O ACCIDENTE

SIENDO MIERCOLES 16 DE ABRIL DEL 2025 AL 12:05 DE LA TARDE, YO JEFRI PEREZ SALCEDO ME ESCONTRABA TRANSLADANDO TRES PIPETAS LLENAS DE DIOXIDO DE CARBONO , LAS CUALES INGRESE A LA OBRA DEL COLEGIO BOITA Y LAS UBIQUE EN EL ENCERRAMIENTO QUE SE TIENE CERCA DE LOS BAÑOS Y ME DIRIGI ALMORZAR HABIENDO PASADO 5 MINUTOS SE ESCUCHO UN RUIDO EL CUAL VENIA DE UNAS DE LAS PIPETAS QUE SE HABIAN TRATIDO A LA OBRA Y SE DEBIA A QUE ELLA SE ESTABA DESPRESURIZANDO POR QUE EL TAPOMN DE SEGURIDAD ESTABA MAL PUESTO.

PERSONAS		VEHICULOS		MEDIO AMBIENTE		BIENES / ACTIVOS	
HERIDA		DERRAME EN TIERRA		DERRAME EN TIERRA		HERRAMIENTAS	
DESMAYO		LIVIANO		DERRAME EN AGUA		EQUIPO	
MUERTE		CAMION		DISPOSICION		INMUEBLE	
LESIÓN		GRUA / MONTACARGAS		EMISIÓN ATMOSFERICA		ELEMENTO DE OFICINA	
OTRO		TRACTO CAMION		INFRAESTRUCTURA		INFRAESTRUCTURA	
		OTRO		OTRO		OTRO	X

ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S Nit: 901896768-0	**INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**	**Codigo: CAP-SST-01**
		Versión:01
		Fecha:

ENTREVISTA CON EL JEFE INMEDIATO		
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CEDULA**	**CARGO**
N/A	N/A	N/A
N/A		

ENTREVISTA CON TESTIGOS		
NOMBRE DEL TESTIGO No. 1	**CEDULA**	**FIRMA**
N/A	N/A	N/A
N/A		

ENTREVISTA CON TESTIGOS		
NOMBRE DEL TESTIGO No. 2	**CEDULA**	**FIRMA**
N/A	N/A	N/A

6. DIBUJOS O FOTOS

(ADJUNTE DIBUJOS, FOTOS, ESQUEMAS QUE SIRVAN PARA ILUSTRAR EL ACCIDENTE):





7. ANALISIS DE CAUSAS DEL ACCIDENTE

CAUSAS INMEDIATAS

ACTOS INSEGUROS (RELACIONE EL ACTO INSEGURO QUE SE PRESENTO, TENIENDO EN CUENTA EL LISTADO ANEXO)

CONDICIONES PELIGROSAS (RELACIONE LA CONDICIÓN PELIGROSA QUE SE PRESENTO, TENIENDO EN CUENTA EL LISTADO ANEXO)

Riesgo de colocación o emplazamiento (materiales, equipos, exceptuando las personas)

CAUSAS BASICAS

FACTORES PERSONALES (RELACIONE EL ACTO INSEGURO QUE SE PRESENTO, TENIENDO EN CUENTA EL LISTADO ANEXO) 1.

FACTORES DEL TRABAJO (RELACIONE LA CONDICIÓN PELIGROSA QUE SE PRESENTO, TENIENDO EN CUENTA EL LISTADO ANEXO)

Fallas de inspección durante el proceso de recibido y aceptación

9. DOCUMENTOS DE SOPORTE	
PROCEDIMIENTOS	N.A
NORMAS DE SEGURIDAD (ATS)	ATS DE LA ACTIVIDAD
REGISTRO DE MANTENIMIENTO	N.A
REGISTRO DE CAPACITACIONES	INDUCCION
PERMISO DE TRABAJO	N.A
LISTAS DE CHEQUEO	N.A
OTROS:	

10. PLAN DE ACCION (PARA SER DILIGENCIADO POR EL EQUIPO INVESTIGADOR)

MEDIDA A IMPLEMENTAR		CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señala con una X donde aplica			RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA
P	C		FUENTE	MEDIO	PERSON		
X		DIVULGACION DE LECCION APRENDIDA			X	INSPECTOR SST	31/05/2025
X		REUBICAR LUGAR DE ALMACENAMIENTOS DE PIPERAS DE DIOXIDO DE CARBONO, OXIGENO Y GAS	X			INSPECTOR SST	31/05/2025
X		DIVULGACION DE FICHA TECNICA MATERIALES QUIMICOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN			X	INSPECTOR SST	31/05/2025
x		CHARLA DE PARTES DE UN CILINDRO DE GAS			X	INSPECTOR SST	31/05/2026

	Procedimiento operativo normalizado P.O.N.	CODIGO: SST-CAP-80 FECHA 25/04/2025 Versión: 00

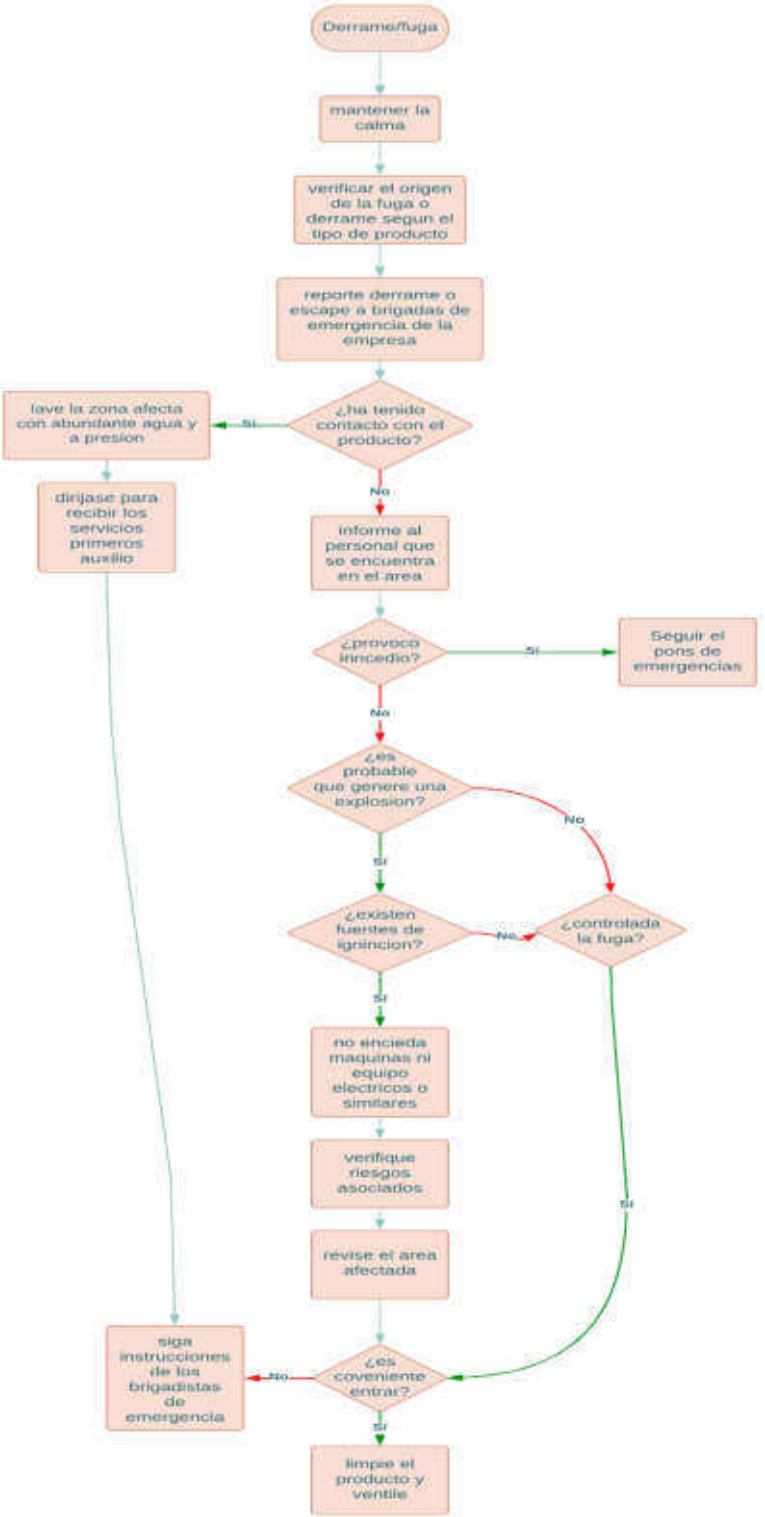
Tipo de emergencia	Derrame o fuga
Riesgos asociados	Manipulación inadecuada de los productos químicos propios del proceso productivo.
Aspectos a evaluar	Área de trabajo, tipo de reacción ante la emergencia, tiempo de reacción ante la emergencia, tiempo de evacuación y personas afectadas
recursos	Extintores, camillas y botiquines
Apoyo interno	Responsable de SST Brigadista de emergencia
Apoyo externo	Central de seguridad y emergencias (Bomberos, Cruz roja, Defensa Civil, Policía) Arl sura

ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS

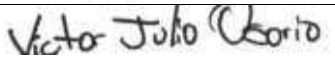
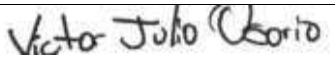
Procedimiento operativo

1. Mantener la calma y actuar con rapidez
2. Verificar el origen de derrame o fuga, Si se detecta en el ambiente la presencia de olores extraños de origen desconocido, ardor en la piel, los ojos o al respirar, acompañado de tos u otros signos, reporte de inmediato para que se tomen las medidas pertinentes del caso y se evacue inmediatamente la edificación en caso de ser necesario.
3. No caminar dentro o sobre la sustancia derramada, asegúrese de no haber ingerido, inhalado o haber tenido contacto con dicha sustancia.
4. En caso de haber tenido contacto con esta, lave con abundante agua a presión el área afectada y posteriormente diríjase inmediatamente al brigadista de emergencia para que se le brinde los primeros auxilios y sea remitido a un centro asistencial de ser necesario
5. Evite encender máquinas o equipos eléctricos.
6. Si se genera incendios siga el Pons de incendio
7. Evacue el área y manténgase en un lugar seguro. Informe al personal que se encuentre cerca del área afectada.
8. No ingrese al área afectada antes de que las personas encargadas del manejo de la Emergencia lo autoricen.
9. Siga las instrucciones de la Brigada de Emergencia en todo momento.
10. Si hay lesionados y usted NO TIENE conocimiento en primeros auxilios, acompañe a la víctima mientras llegan los grupos de apoyo.

Flujograma: Derrame o fuga



Gestión del cambio

	Firma	Nombre	cargo
Elaboro		Gian carlos fernandez	Inspector SST
Reviso		VICTOR MIGUEL JULIO OSORIO	Coordinador SST
aprobó		VICTOR MIGUEL JULIO OSORIO	Coordinador SST

ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS
CAIP S.A.S
Nit: 901896768-0

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INCAPACIDADES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
Nit. 900750333 - IPS: 252860252201
Dir. CALLE 11 NO 9-99 - Tel. 8264000

Registro de Calidad
Fecha Historia: 29/04/2025 05:07:37p.m.
Lugar y Fecha: FUNZA, CUNDINAMARCA 29/04/2025 05:07:37p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1143452375 GIAN CARLOS FERNANDEZ PELAEZ
Administradora: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA **Convenio:** CONTRIBUTIVO **Tipo de Usuario:** NO APLICA

No Historia: 1143452375 **Incapacidad N°:** 265,648

NUESTRA SEÑORA
DE LAS MERCEDES DE FUNZA
"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

Causa Externa: Enfermedad general
Descripción:

Fecha de Inicio: 29/04/2025
Dias: 4 (CUATRO DIAS)

Fecha de Terminación: 02/05/2025
Prorroga: No

Modalidad de la tecnologia: Intramural
Origen de la incapacidad: Común
Incapacidad Retroactiva:
Grupo de Servicio: Atención Inmediata

DX Principal: J459 ASMA, NO ESPECIFICADA

CC. 1010127015

DR. KAREN ALEJANDRA PEREZ DIAZ
CC 1010127015
Especialidad MEDICINA GENERAL
Registro 1010127015

La falsificación de documentos e historia clínica constituye un delito según el Código Penal Colombiano (Art. 289 y 231). Este documento es de carácter confidencial y solo puede ser utilizado para los fines legales autorizados.

Powered by CamScanner

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 40663908

Fecha	21/04/2025 10:10:13		**IPS Atiende**	800216958 - ASISTIR SALUD SAS SOACHA - 257540009201 - SOACHA	
Afiliado	CC - 1127394477 RAFAEL GUILLERMO RINCONES RODRIGUEZ		**IPS Afiliado**	800216958 - ASISTIR SALUD SAS FONTIBON - 110011115802	
Diagnóstico principal	K010		**Diagnóstico relacionado**		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	**Tipo de prestación económica**		CIRUGIA AMBULATORIA	**Clasificación** INICIAL
Fecha Inicio	LUNES 21 DE ABRIL DE 2025	**Duración**	3 - TRES		**Fecha Fin** MIÉRCOLES 23 DE ABRIL DE 2025
Tipo Generación	GENERACION		**Nro. Prescripción a Sustituir**		
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural		**Incapacidad retroactiva**	N	

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 39791387 MARTA ELENA FORERO CASTRO
Registro Médico	39791387 - MEDICO ESPECIALISTA

Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.

EPS sura

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 40612168

Fecha	10/04/2025 12:10:32		**IPS Atiende**	832001110 - A Y G NIZA - 110011242501 - *BOGOTA*	
Afiliado	CC - 1000850457 JOHAN SEBASTIAN CASTRO GARCIA		**IPS Afiliado**	860007336 - PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA - 110010817146	
Diagnóstico principal	G448		**Diagnóstico relacionado**		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	**Tipo de prestación económica**	AMBULATORIO	**Clasificación**	INICIAL
Fecha Inicio	JUEVES 10 DE ABRIL DE 2025	**Duración**	1 - UNO	**Fecha Fin**	JUEVES 10 DE ABRIL DE 2025
Tipo Generación	GENERACION		**Nro. Prescripción a Sustituir**		
Modalidad de la prestación del servicio	*Intramural*		**Incapacidad retroactiva**	N	

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 1015437196 JUAN FELIPE VELANDIA MELENDEZ
Registro Médico	1015437196 - MEDICO GENERAL

Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.

Powered by CamScanner

Fecha Impresión 11/04/2025

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

compensar | salud

Prestador: IPS SAN MARTIN BOGOTA SAS
NIT prestador: 901652725 REPS:

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA

Paciente: JULIAN DAVID BRICEÑO PATIÑO Sexo: Masculino Tipo Identificación: CC Identificación: 1032467166
Edad: 30 Años

Grupo Servicios: Consulta externa
Origen Prestación: Común
Modalidad Atención: Ambulatorio
Fecha Expedición: 11/04/2025
Días Incapacidad: 2

Incapacidad Retroactiva: Causa:
Tipo Incapacidad: Inicial Prórroga: No
Hora Inicio Incapacidad: 16:01:00 11/04/2025

Servicio de prestación: Intramural
Causa Incapacidad: Enfermedad General
Fin Incapacidad: 12/04/2025

Número Incapacidad: 66720950

Número Interno: 5403754

Nit Empleador: 807008957

Diagnóstico Principal
S934

Diagnósticos Relacionados
Z718

Observaciones

MEDICO CIRUJANO
R.M. 79536102

Registro Médico: 79536102

Fecha Impresión 14/04/2025

compensar | salud

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

Prestador: IPS SAN MARTIN BOGOTA SAS
NIT prestador: 901652725 REPS:

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA

Paciente: JULIAN DAVID BRICEÑO PATIÑO
Edad: 30 Años
Sexo: Masculino
Tipo Identificación: CC
Identificación: 1032467146

Grupo Servicios: Consulta externa
Origen Prestación: Común
Modalidad Atención: Ambulatorio
Fecha Expedición: 14/04/2025
Días Incapacidad: 2

Incapacidad Retroactiva:
Tipo Incapacidad: Inicial
Hora: 00:00:00
Inicio Incapacidad: 14/04/2025
Número Incapacidad: 56723339

Servicio de prestación: Intramural
Causa:
Prórroga: No
Causa Incapacidad: Enfermedad General
Fin Incapacidad: 15/04/2025
Número Interno: 5407273

Nit Empleador: 80700857

Diagnóstico Principal
S934

Diagnósticos Relacionados
Z139

Observaciones

Firma: FONSECA SEGURA DIEGO
CE 464141

Registro Médico: 464141

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 6. PLAN DE GESTION SOCIAL

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 1

PAC (PUNTO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO) PQRS RECIBIDAS EN EL MES DE ABRIL DEL 2025.

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

Incumplimiento pago alimentación

Deyanira Campos <deyanirac936@gmail.com> 4 de abril de 2025, 8:59
Para: Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>
Cc: lady peña barrero <socialinterventoriagrupo2boita@gmail.com>

Muy buenos días

Reciban un cordial saludo

Por medio del presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar su ayuda para que el personal del contratista OSSA ARQUITECTURA me pague por el suministro de alimentación de los trabajadores:

Jhon cifuentes Mampostería
Ivan cifuentes Mampostería

Quienes hasta la fecha presentan un saldo de $ 700.000.

Agradezco mucho la atención prestada en espera de su colaboración ya que es de mi trabajo.

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

Incumplimiento pago alimentación

Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com> 7 de abril de 2025, 12:09
Para: Ossaarquitecturac@gmail.com, Natalia Arias Residente Adm <residenteadm@ebisuconstructora.com>, Natalia A Residente Administrativo <adm.residenteebisu@gmail.com>

Cordial saludo estimado Sebastian;

De acuerdo al correo que antecede, respecto de la solicitud allegada por parte de una ciudadana al área social de EBISU, para brindar una respuesta óptima es necesaria una contextualización de los hechos y acciones de haberse realizado respecto a este tema con anterioridad, así mismo si hay suministros textuales, jurídicos y/o contractuales sobre el tema.

Agradezco su pronta respuesta.

---------- Forwarded message ---------
De: **Deyanira Campos** <deyanirac936@gmail.com>
Date: vie, 4 abr 2025 a las 8:59
Subject: Incumplimiento pago alimentación
To: Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>
Cc: lady peña barrero <socialinterventoriagrupo2boita@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

Incumplimiento pago alimentación

Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com> 10 de abril de 2025, 16:05
Para: Deyanira Campos <deyanirac936@gmail.com>
Cc: Natalia A Residente Administrativo <adm.residenteebisu@gmail.com>, Natalia Arias Residente Adm <residenteadm@ebisuconstructora.com>, Ossaarquitecturac@gmail.com

Cordial saludo Señora Deyanira Campos, en atención a su requerimiento, me permito remitirle la respuesta al mismo, dado por cerrada su solicitud.

Cordialmente,

Angie Sánchez Pabón
Profesional Social EBISU S.A.S
[El texto citado está oculto]

Respuesta Requerimeitno Deyanira Campos.pdf
252K

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

Bogotá, 10 de abril de 2025

Señora
Deyanira Campos
deyanirac936@gmail.com
3227241586

Asunto: Respuesta PQR generada a través de correo electrónico dispuesto en el punto PAC (Punto de Atención a la Comunidad), el 04 de abril del 2025

Le agradecemos su contacto, así nos brinda la oportunidad de darle respuesta a sus inquietudes y mejorar su experiencia. Revisamos cuidadosamente su caso y le compartimos la respuesta a su solicitud.

En su comunicación recibida el 4 de abril de 2025 nos manifiesta una solicitud de ayuda frente al pago de alimentación suministrada a dos trabajadores de la obra actual en ejecución del contrato interadministrativo N.2220555-2022

Revisamos cuidadosamente su solicitud y nos permitimos informarle que;

1. Los trabajadores Jhon Cifuentes e Iván Cifuentes, hacen parte de la planta contractual de la empresa OSSA ARQUITECTURA & CONSTRUCCIÓN S.A.S.
2. Al ser EBISU S.A.S, la empresa directamente ejecutora del contrato, trasladamos su solicitud para tener una contextualización del caso en concreto, la cual le compartimos por este medio.
3. Es preciso mencionar que, las empresas no son directamente responsables por los acuerdos de sus empleados fuera del contexto laboral, para ello usted debe acudir a la jurisdicción ordinaria.
4. Como empresas integras y teniendo en cuenta la situación, nos comprometemos a comunicar a nuestro personal sobre la importancia de honrar sus compromisos, es por ello por lo que, la empresa OSSA ARQUITECTURA & CONSTRUCCIÓN S.A.S, emitió el respectivo comunicado a sus trabajadores.
5. Por lo anterior, la respuesta oficial y el comunicado a los trabajadores de la empresa OSSA ARQUITECTURA & CONSTRUCCIÓN S.A.S., es la respuesta a su solicitud y se le dará cierra la misma por no ser competente dentro de la jurisdicción laboral.

Reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando diariamente para brindarle una atención adecuada antes, durante y después de la ejecución de la obra actual, asi mismo nos permitimos disculparnos por la demora en la generación de la respuesta.

Lo invitamos a estar en contacto con nosotros a través de nuestro punto físico de atención a la comunidad (punto PAC) ubicado en las instalaciones de la obra y por medio de nuestro correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com

Cordialmente,

Angie Sanchez Pabon

ANGIE SANCHEZ PABON
Trabajadora social y Abogada
Esp. Derecho de familia
PROFESIONAL SOCIAL PROYECTO COLEGIO BOITÁ
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Nit. 807.008.957 – 7

OSSA ARQUITECTURA &
CONSTRUCCIÓN S.A.S. NIT. 901.631.535-4

9 de abril de 2025

Señores Ebisu sas
Bogota

Asunto: **Respuesta a solicitud de pago de deuda de terceros**

Estimados señores,

Reciba un cordial saludo de parte de ossa arquitectura y construcción sas, dedicada a la actividad de arquitectura y construcción. En atención a su solicitud de aclaración sobre la deuda contraída por unos de nuestros trabajadores en un establecimiento comercial cercano a la obra, queremos expresar lo siguiente:

En primer lugar, queremos manifestar que la relación laboral entre los señores Jhon Cifuentes e Ivan cifuentes y nuestra empresa se limita al cumplimiento de sus funciones laborales dentro de los términos establecidos en el contrato de trabajo. La deuda mencionada corresponde a una transacción privada entre los señores Jhon Cifuentes e Ivan cifuentes y su establecimiento, sin que exista vinculación alguna entre esta deuda y nuestra empresa.

Adicionalmente, nos gustaría recordarle que, como representante legal de la empresa, ya nos habíamos acercado personalmente al establecimiento con el fin de dejar claro que **ninguna de las deudas que contrajera algún trabajador en calidad de persona natural será asumida por nuestra empresa**. En ese sentido, nuestra empresa no tiene ninguna obligación de pago respecto a transacciones personales de nuestros empleados, ya que estas no se derivan de sus funciones laborales ni están relacionadas con las actividades de nuestra compañía.

En virtud de lo anterior, y conforme a la legislación vigente en Colombia, no existe ninguna obligación legal que nos faculte para asumir responsabilidades de pago o de cobro por deudas personales de nuestros empleados, ya que dicha deuda no guarda relación con las actividades laborales desempeñadas en nuestra empresa. La responsabilidad por el pago de dicha deuda corresponde exclusivamente al trabajador que la contrajo, en tanto no se ha demostrado que la misma haya sido generada en el marco de sus labores o en beneficio directo de la empresa.

Por lo tanto, solicitamos de manera respetuosa que se dirija directamente a los trabajadores para la resolución de este asunto. Nuestra empresa, como entidad legalmente constituida, no tiene ninguna obligación en este contexto. Sin embargo, como empresa, nos comprometemos a comunicar a nuestro personal sobre la importancia de honrar sus compromisos y les recomendaremos efectuar el pago correspondiente. Es importante aclarar que este compromiso de recomendación no genera ningún tipo de obligación ni responsabilidad de pago por parte de nuestra empresa.

Agradecemos su comprensión y quedamos atentos a cualquier otra consulta que desee realizar.

Cordialmente.

ARQ. SEBASTIAN OSSA
ossaaquitecturac@gmail.com
Cel: 320 229 01 38

OSSA ARQUITECTURA &
CONSTRUCCIÓN S.A.S. NIT. 901.631.535-4

10 de abril de 2025

Señores

Jhon Cifuentes

Iván Cifuentes

ASUNTO: Recordatorio sobre compromisos personales.

Cordial saludo

Por medio del presente comunicado, queremos hacerles un respetuoso recordatorio sobre la importancia de cumplir con los compromisos personales adquiridos fuera del entorno laboral.

Hemos tenido conocimiento de una situación relacionada con una deuda contraída por ustedes con un establecimiento comercial cercano a la obra en la que actualmente prestan sus servicios. En este sentido, queremos reiterar que este tipo de compromisos son de carácter estrictamente personal y, por lo tanto, **no comprometen ni involucran a OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S.**

La empresa no tiene ninguna responsabilidad legal ni contractual frente a obligaciones personales asumidas por sus trabajadores, especialmente cuando estas no guardan relación con las funciones que desempeñan dentro de la organización.

Sin embargo, como parte de nuestro compromiso con la ética, la responsabilidad social y el buen nombre tanto de nuestros trabajadores como de la empresa, les recomendamos atender oportunamente dicha situación y efectuar el pago correspondiente.

Confiamos en su buen juicio y agradecemos la atención prestada a este comunicado.

Cordialmente.

ARQ. SEBASTIAN OSSA
ossaarquitecturac@gmail.com
Cel: 311 611 9851

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

traslado

Angela Liliana Casallas <angelalilianacasallas104@gmail.com> 15 de abril de 2025, 13:57
Para: "social.colegioboitaebisu@gmail.com" <social.colegioboitaebisu@gmail.com>

cordial saludo, quisiera realizar un traslado de colegio para mi hija al grado septimo.
¿Qué debo hacer?
¿A dónde puedo dirigirme?
gracias

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

traslado

Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com> 21 de abril de 2025, 15:46
Para: Angela Liliana Casallas <angelalilianacasallas104@gmail.com>

Cordial saludo,

En respuesta a su solicitud, le informamos que:

1. La única Entidad a nivel Distrital encargada del otorgamiento y gestión de cupos escolares en instituciones educativas distritales como es nuestro caso, es la Secretaria de Educación, por ende, es la única entidad quien le puede responder al requerimiento sobre la asignación de cupos.
2. Adicionalmente nos permitimos recordarle que, la Dirección Local de Educación de Kennedy, también es la entidad en este caso local quien puede otorgar la información respecto de cupos escolares. Esta, se encuentra ubicada en la Carrera 78 J Calle 39 SUR Esquina - Al Respaldo Del Colegio Distrital El Japón.
3. Finalmente, respecto a la información de avance de ejecución de la obra, nos permitimos indicarle que, ya se han realizado 23 comités de participación ciudadana, los cuales se han realizado mensualmente desde el inicio de la obra, hasta la fecha, en donde, se le presenta a la comunidad por medio de una reunión informativa con ayudas audiovisuales, la información correspondiente al avance y desarrollo contractual de cada área de ejecución del proyecto; estas son, Técnica, SST, Ambiental y Social.

   A estos espacios se invita a la comunidad por medio de los puntos satélites, volantes informativos y comunicaciones por medio de WhatsApp, para que asistan a los comités, los cuales se desarrollan en el salón comunal Santa Catalina (lugar de ejecución de la obra).

Por lo anterior, esperamos pueda asistir de los comités ciudadanos para que esté enterado de la proyección de entrega de la institución y pueda resolver todas las inquietudes que tenga al respecto.

Cordialmente,
[El texto citado está oculto]

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

Solicitud

José Luis Merchán Barrera <jolumeba@gmail.com> 22 de abril de 2025, 16:38
Para: social.colegioboitaebisu@gmail.com
Cc: Ximena Pulido <ximep_0109@hotmail.com>

Buenas tardes.

Agradezco su colaboración con la siguiente información, tengo entendido que ustedes en el colegio que están construyendo tienen parqueadero, que posibilidad hay para contar con un cupo.

Qué documentos remitir, desde cuándo comenzaría a operar, y que tarifas manejarian cuando entre en vigencia o ahora que no hay máquinas.

Lo anterior debido a que en el sector hay escasez de parqueaderos cerrados, y los que hay en la calle están expuestos a hurtos.

Agradezco su atención, feliz semana.

--
JOSÉ LUIS MERCHÁN BARRERA

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

Solicitud

Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com> 2
Para: José Luis Merchán Barrera <jolumeba@gmail.com>

Cordial saludo señor

José Luis Merchán Barrera

En atención a su solicitud, me permito indicarle que NO HABRÁ PARQUEADEROS PÚBLICOS NI PRIVADOS CON DESTINACIÓN AL USO DE LA C bajo el entendido de que el futuro colegio NO ES UNA INSTITUCIÓN PRIVADA y hace parte del distrito.

Frente al funcionamiento de la institución, La única Entidad a nivel Distrital encargada del manejo de la institución educativa es la Secretaria de Educaci con ella puede aclarar sus dudas frente a la fecha de apertura de la intuición educativa.

Finalmente, respecto a la información de avance de ejecución de la obra, nos permitimos indicarle que, ya se han realizado 27 comités de participac cuales se han realizado mensualmente desde el inicio de la obra, hasta la fecha, en donde, se le presenta a la comunidad por medio de una reunión infor audiovisuales o por medio de un boletín informativo, lo correspondiente al avance y desarrollo contractual de cada área de ejecución del proyecto; estas s Ambiental y Social.

A estos espacios se invita a la comunidad por medio de los puntos satélites, volantes informativos y comunicaciones por medio de WhatsApp, para comités, los cuales se desarrollan en el salón comunal Santa Catalina (lugar de ejecución de la obra).

Por lo anterior, esperamos pueda asistir de los comités ciudadanos para que esté enterado de la proyección de entrega de la institución y pueda inquietudes que tenga al respecto.

Cordialmente,

[El texto citado está oculto]

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 2

PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Y

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26-04-2025	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Barrio Santa Catalina, Boíta y alrededores
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		18-04-2024	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión			

Orden del día

1. Comité de participación ciudadana
2. Socialización

Desarrollo

1. Comité de participación ciudadana

El comité de participación ciudadana número 28, se realizó por medio de la entrega de un boletín informativo (N.7), el cual contenía la información concisa de las actividades ejecutadas por cada área;

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26-04-2025	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Barrio Santa Catalina, Boíta y alrededores
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		18-04-2024	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión		

Área Técnica

BLOQUE B • instalación de Ventanera de aluminio en salones * instalación de puertas metálicas en salones y cuartos técnicos * instalación de tubería de cerramiento en cubierta * enchape en baños y cuartos técnicos en baldosa blanco huila * enchape de gres en depósito de cubierta* gravilla lavada para boca puertas de salones * pintura sobre muros y sobre cielo raso en primera infancia * instalación de accesorios en acero inoxidable para cocina, como campana extractora y mesones * adecuación de cuarto frío y congelación en cocina * brillado de enchape de salones * instalación de tubería eléctrica para cámaras * instalación de iluminación en sótano y lámparas de emergencia* apantallamiento para protección contra rayos.

BLOQUE A * fundida de placa peatonal de ingreso administración * instalación de Ventanera en salones, administración y biblioteca * instalación de puertas en salones y cuartos técnicos * alistado de pisos e instalación de gravilla lavada en ingreso a biblioteca y escaleras auxiliares * instalación de tubería de cerramiento en cubierta* estructura metálica para cancha múltiple en cubierta * apantallamiento para protección contra rayos * instalación de tubería para tomas e iluminación * alambrado para iluminación y tomas * instalación de barajadas en rampas de conexión de los dos edificios.

Lo anterior acompañado de evidencia fotográfica.

Área Ambiental

Se sigue realizando seguimiento al plan de manejo ambiental, en relación con actividades de control de la contaminación atmosférica, control de contaminación al sistema de alcantarillado pluvial, limpieza orden y aseo de sumideros,

seguimiento al control flora nativa protegiendo los individuos arbóreos, seguimiento al control de vectores, así mismo se realizan actividades de control y orden a acopios de residuos de construcción y demolición, disposición final y aprovechamiento de materiales de obra, se mantiene la señalización en obra y se realiza limpieza en la bahía.

Lo anterior acompañado de evidencia fotográfica

Área SST

- Verificación de afiliaciones al sistema integral de salud del personal, entrega y reposición de Epps, diligenciamiento de permisos de trabajo según actividad a realizar, charlas y capacitaciones al personal, señalización SST en obra

Lo anterior acompañado de evidencia fotográfica.

Área Social

- Constantemente se informa a las personas circundantes a la obra sobre los horarios establecidos del PAC, los cuales desde el mes de abril del 2024, para garantizar mayor participación comunitaria se trasladaran a los días sábados de 8 am a 12 pm y por medio del correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com

	ACTA DE REUNIÓN **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	26-04-2025	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Barrio Santa Catalina, Boíta y alrededores
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		18-04-2024	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión		

Lo anterior acompañado de evidencia fotográfica.

2. Socialización

La socialización del boletín se inicia a las 10 am del 26 de abril del 2025 y finaliza sobre la 11 am, en donde, se instaló el boletín en los cinco puntos satélites, se repartió puerta a puerta el boletín en los predios aledaños a la construcción de la obra, así mismo se realiza una jornada de volanteo ese mismo día, repartiendo el material a la comunidad del barrio santa catalina y boíta, por último, se socializo el boletín por medio del grupo de WhatsApp.

Lo anterior, dio como resultado la impresión de 30 volantes, los cuales fueron entregados oportunamente.

ACTA DE REUNIÓN

Área de Gestión Social

EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.

Código		Fecha	26-04-2025	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Barrio Santa Catalina, Boíta y alrededores
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		18-04-2024	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión	





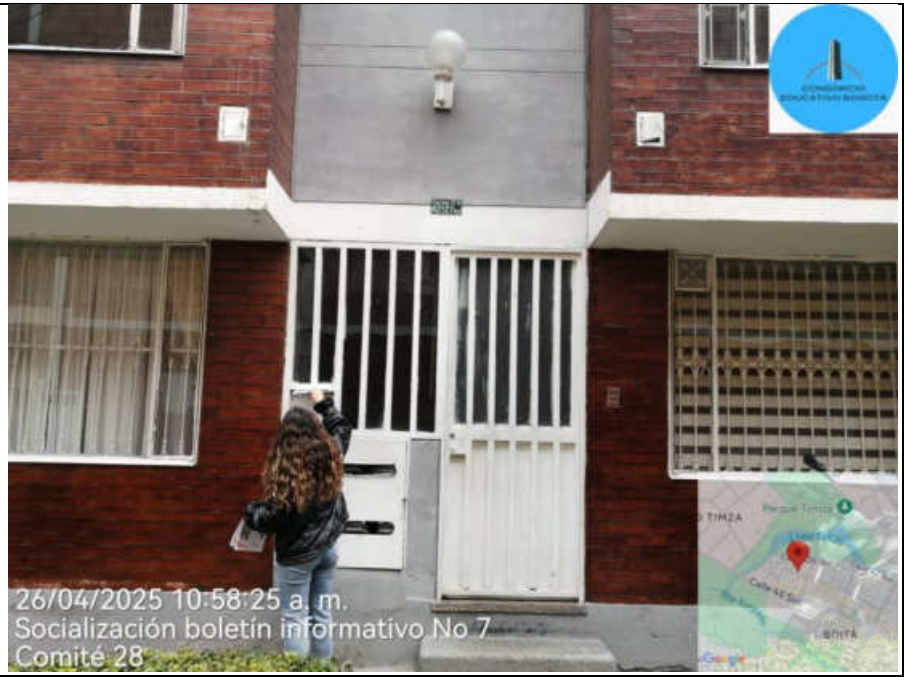
ACTA DE REUNIÓN

Área de Gestión Social

EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.

Código		Fecha	26-04-2025	Inicio	10 AM	Fin	11 AM	Lugar	Barrio Santa Catalina, Boíta y alrededores
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		18-04-2024	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión	



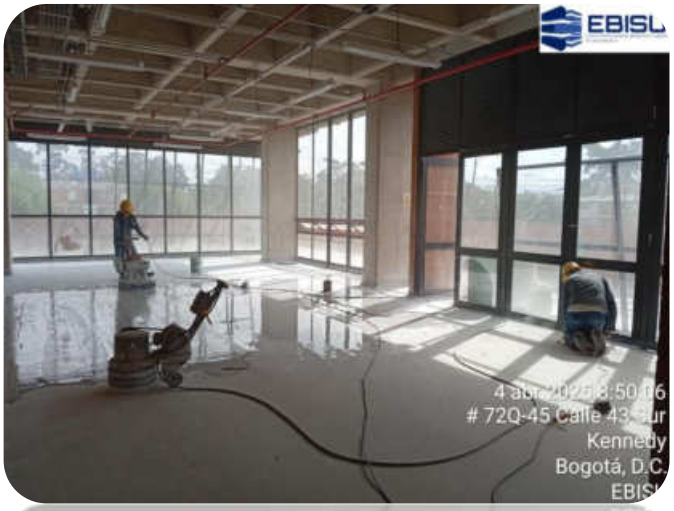


COLEGIO MARÍA BETSABÉ I.E.D
CONTRATO 2220555

M² DE CONSTRUCCIÓN **9.492**

$50.896.526.619,00 **MILLONES DE PESOS PARA LA OBRA**

AVANCE DE EJECUCIÓN **80.91%**





¡ATENCIÓN! Se informa a la comunidad que el pasado 31 de enero de 2025 se realizó una modificación al contrato añadiendo 5 meses de ejecución, con una adición presupuestal con fecha de finalización aproximada en Junio de 2025.

En el mes de abril de 2025, EBISU SAS, en el marco de la ejecución de la planta física del nuevo colegio, desarrolló las siguientes acciones desde el **área técnica**:

BLOQUE B

- instalación de Ventanera de aluminio en salones * instalación de puertas metálicas en salones y cuartos técnicos * instalación de tubería de cerramiento en cubierta * enchape en baños y cuartos técnicos en baldosa blanco huila * enchape de gres en depósito de cubierta* gravilla lavada para boca puertas de salones * pintura sobre muros y sobre cielo raso en primera infancia * instalación de accesorios en acero inoxidable para cocina, como campana extractora y mesones * adecuación de cuarto frío y congelación en cocina * brillado de enchape de salones * instalación de tubería eléctrica para cámaras * instalación de iluminación en sótano y lámparas de emergencia* apantallamiento para protección contra rayos

BLOQUE A

* fundida de placa peatonal de ingreso administración * instalación de Ventanera en salones, administración y biblioteca * instalación de puertas en salones y cuartos técnicos * alistado de pisos e instalación de gravilla lavada en ingreso a biblioteca y escaleras auxiliares * instalación de tubería de cerramiento en cubierta* estructura metálica para cancha múltiple en cubierta * apantallamiento para protección contra rayos * instalación de tubería para tomas e iluminación * alambrado para iluminación y tomas * instalación de barajadas en rampas de conexión de los dos edificios.







Desde el **área ambiental** se sigue realizando seguimiento al plan de manejo ambiental, en relación con actividades de control de la contaminación atmosférica, control de contaminación al sistema de alcantarillado pluvial, limpieza orden y aseo de sumideros, seguimiento al control flora nativa protegiendo los individuos arbóreos, seguimiento al control de vectores, así mismo se realizan actividades de control y orden a acopios de residuos de construcción y demolición, disposición final y aprovechamiento de materiales de obra, se mantiene la señalización en obra y se realiza limpieza en la bahía.

COLEGIO MARÍA BETSABÉ I.E.D
CONTRATO 2220555



Denuncia el arrojo indebido de residuos en el sector:

- Línea 123
- Cuadrante de policía Timiza: 3057694290

Avisa a las entidades para hacer el debido levantamiento de los residuos:

- Ciudad Limpia: 110
- Secretaria Distrital de Ambiente: 3778912 - 377 8812.



- Respecto a las actividades desde el área **Seguridad y Salud en el Trabajo:** la verificación de afiliaciones al sistema integral de salud del personal, entrega y reposición de elementos de protección personal, diligenciamiento de permisos de trabajo según actividad a realizar, charlas y capacitaciones al personal.



- Desde el **área Social**: El PAC Se mantiene aseado y abierto al público los días de atención; sábados de 8:00 am a 12:00 pm en la dirección Cl. 43 sur N.72 Q30 Salón Comunal Santa Catalina, también a través del teléfono 3193346976 y del correo electrónico: social.colegioboitaebisu@gmail.com
- Toda la información respecto con a la ejecución de obra, se dispone en los puntos satélites para información a la comunidad

Contáctanos:

Punto de Atención a la Ciudadanía
Sábado: 8:00 am a 12:00 pm
Correo electrónico:
social.colegioboitaebisu@gmail.com
O lee el QR

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 3

PROGRAMA DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

05-04-25




CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
5/04/2025 8:39:35 a. m.
Jornada de atención al PAC
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITA
TUNDAMA
Google

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

12-04-25



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
12/04/2025 9:22:34 a. m.
Jornada de atención al PAC
Parque Timiza
TIMZA
SANTA CATALINA
Parque Villa del Rio
BOITÁ
TUNDAMA
Google

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

26-04-25



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

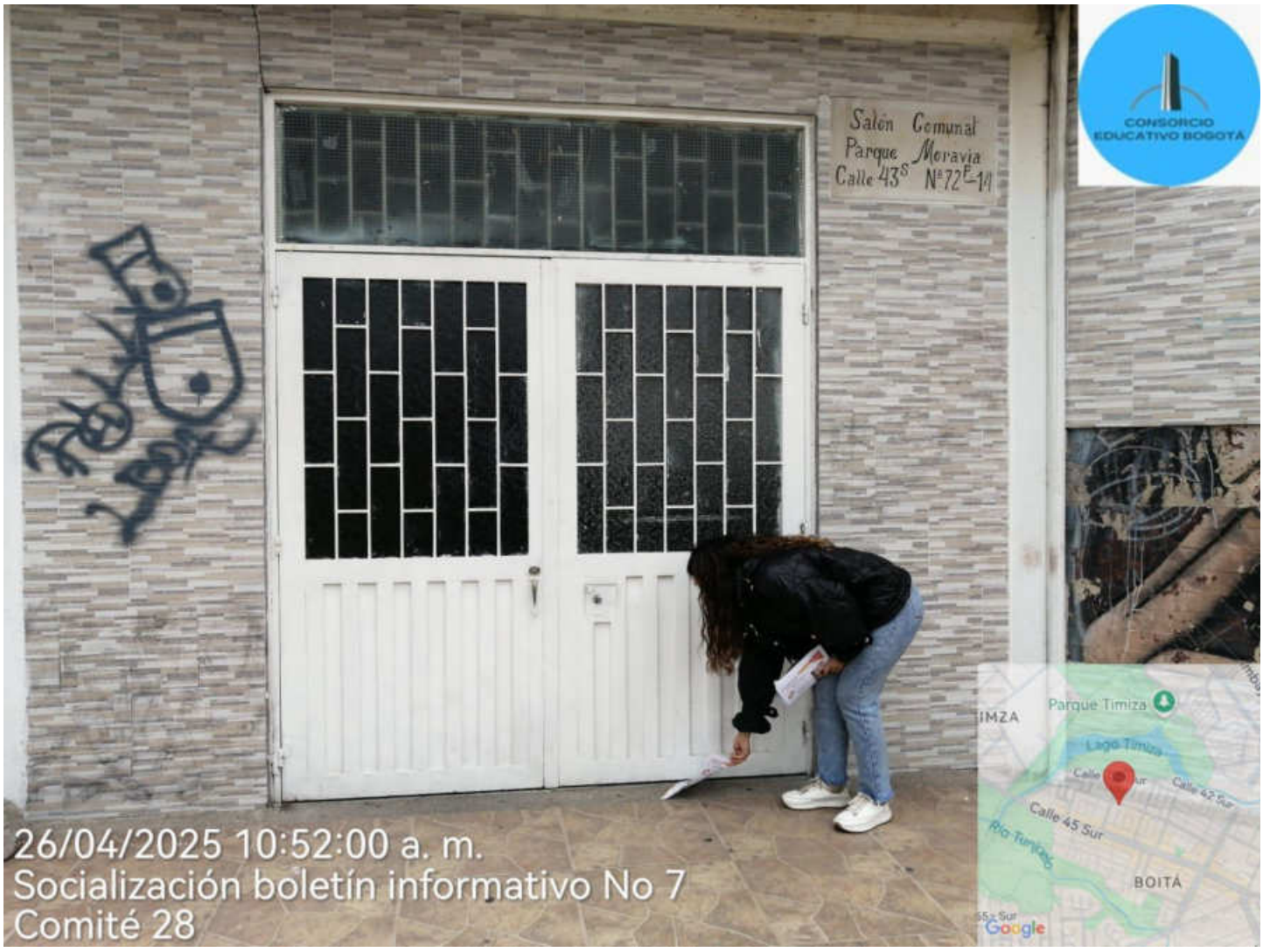
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

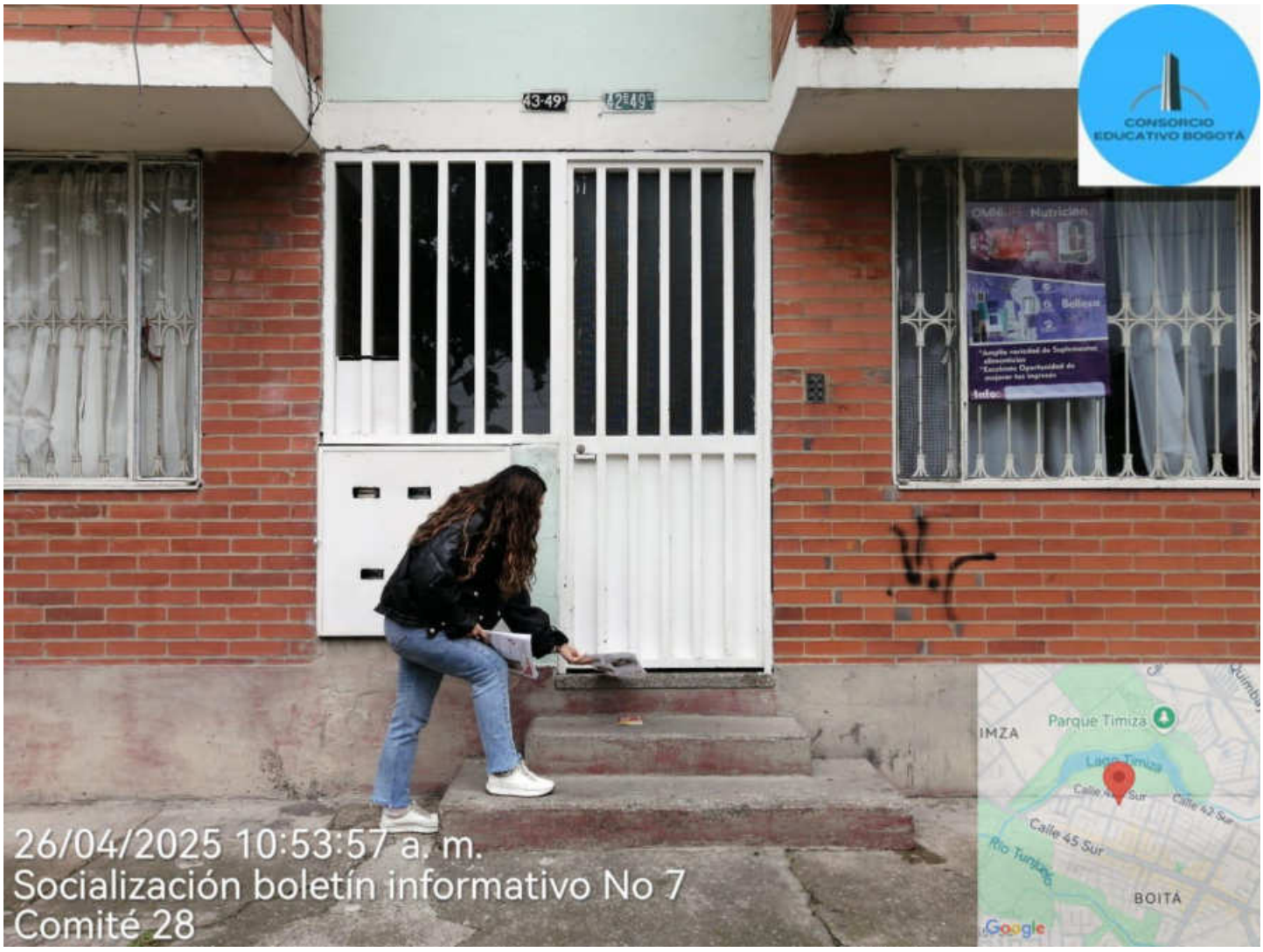
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

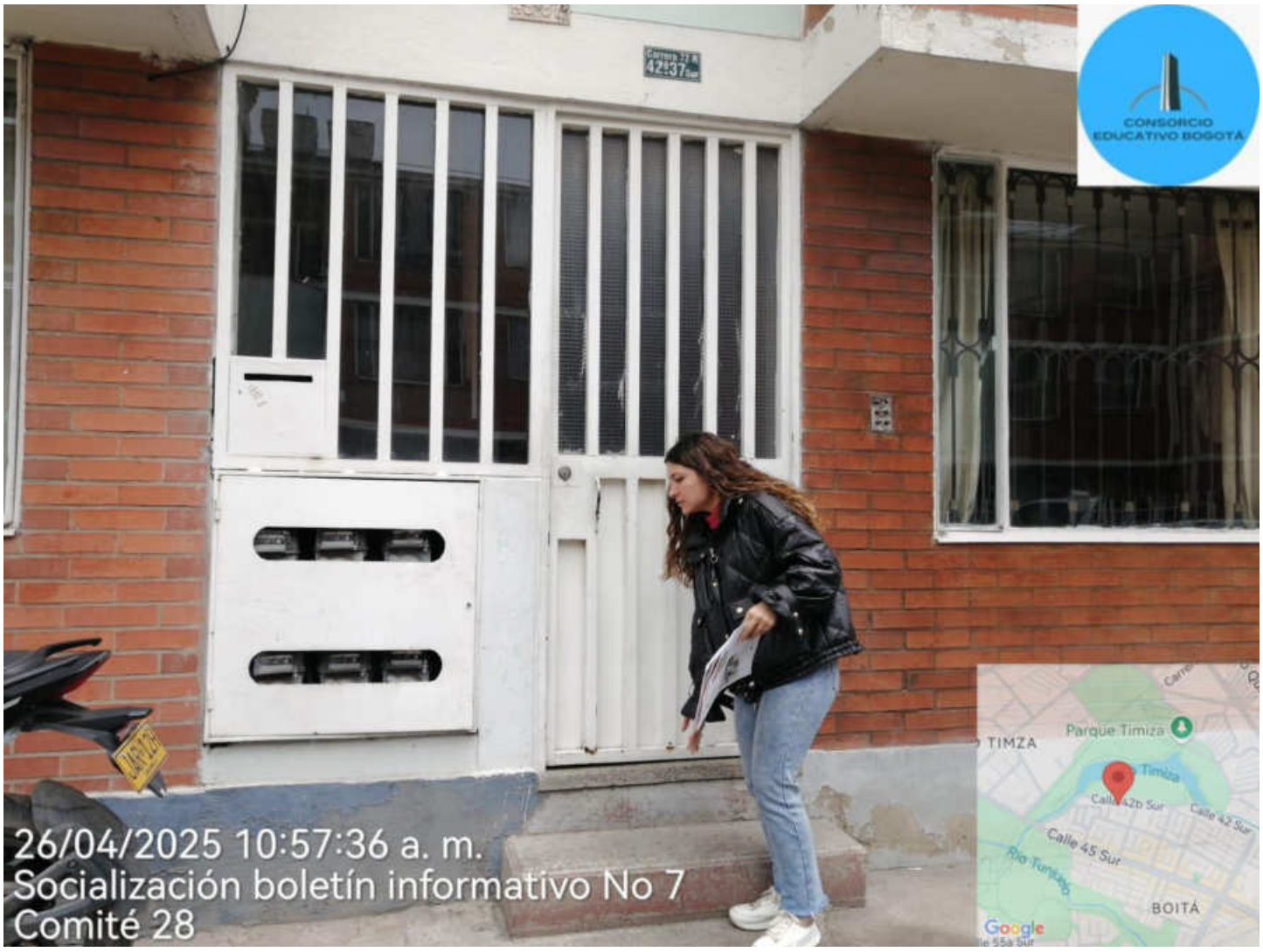
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

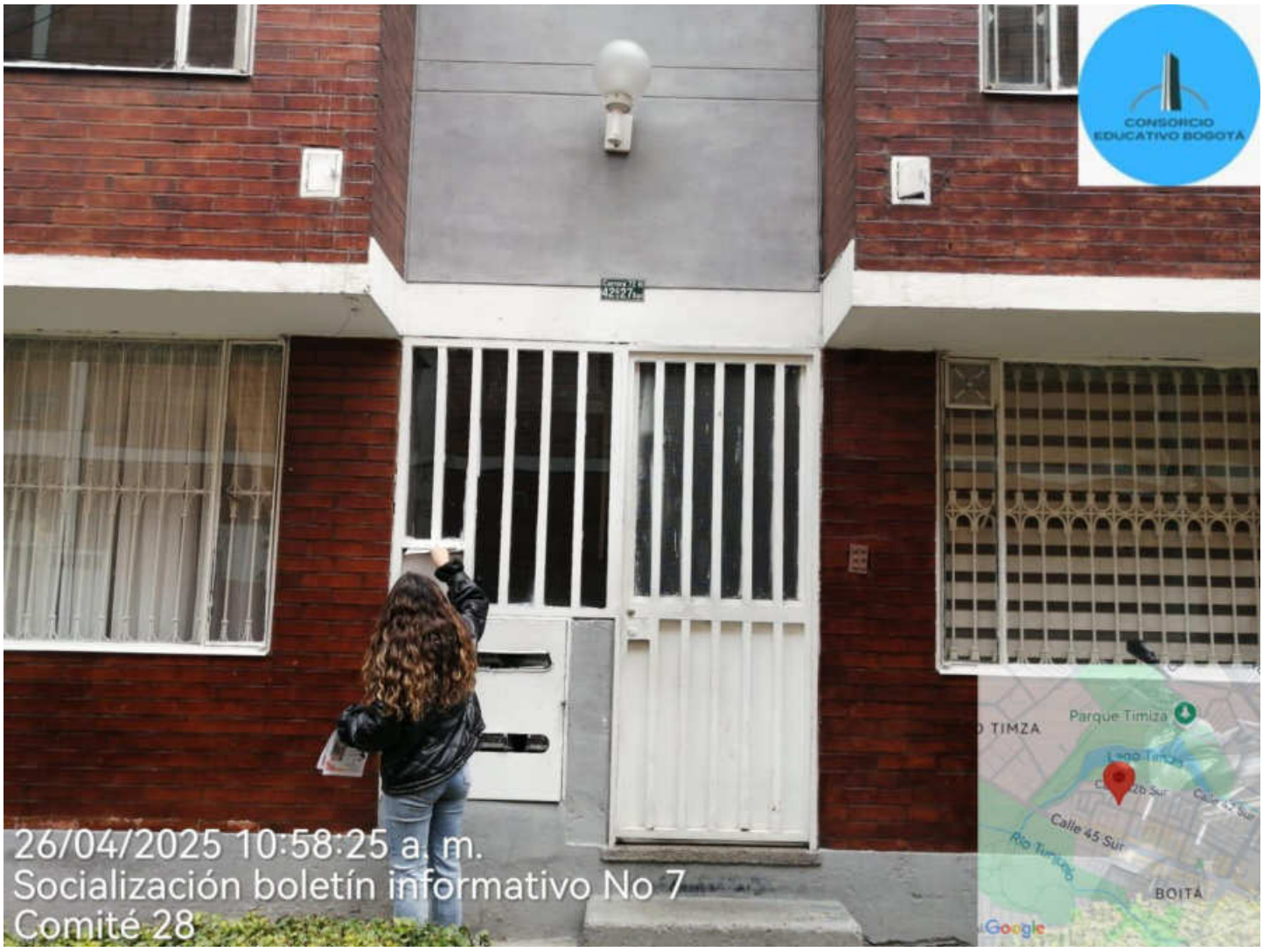
NIT 807.008.957-7



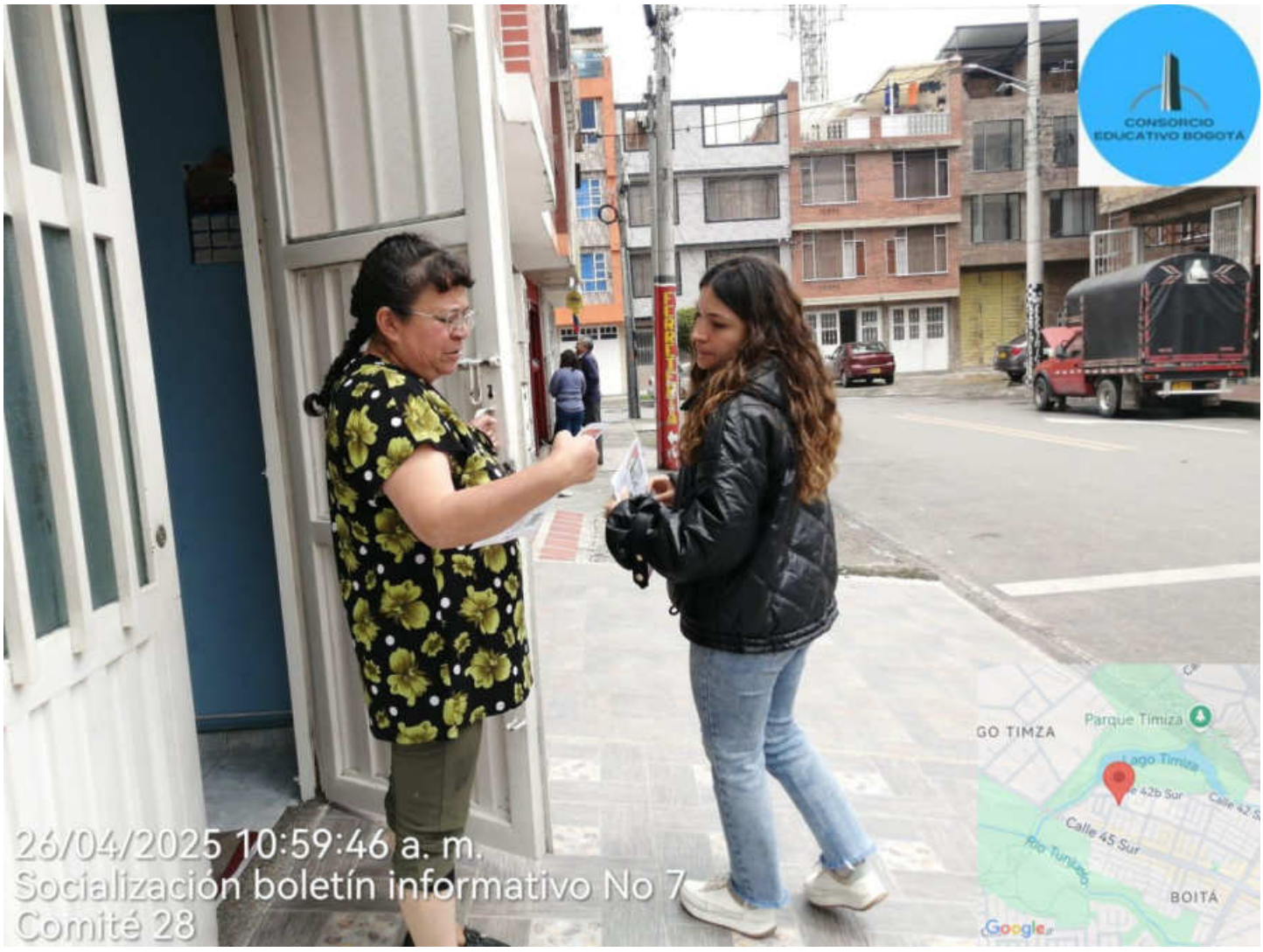
EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

