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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolta

MARCA EQUIPO: Bosch - Hilti

SEMANA: 26 al 31-05-2025

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

ACTIVIDAD: Remates en obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
EDILBERTO ARIAS	80362362	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Arias J.		Daniela A-S

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

Daniela A-S.

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita

MARCA EQUIPO: Bosch - Maceda

SEMANA: 26 a 31 - 05 - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Lopez R	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Arteda J		Daniela A-z

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A Z

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Boita

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 26 al 31-05-2025

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

ACTIVIDAD: Remates de obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
DANNY ALVAREZ	1049629973	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta		Daniela A-J.

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A-J.

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Reita

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 26. al 31-05-2025

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

ACTIVIDAD: Anclajes Hidrosanitarios

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1000128401	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J		Daniela A.S.

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.S.

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Beida

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 26a 31-05-2025

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

ACTIVIDAD: Remates en obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gretn Alvar	92551355	G O
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J		Daniela A J.

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección: _____

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A J.

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolita

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 26 al 31-05-2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A 7B

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
[illegible]	87 946 129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta S		Daniela A.S.

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

Daniela A.S.

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta

MARCA EQUIPO: BOSH

SEMANA: 26 al 31-05-2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A 403

ACTIVIDAD: Remates en obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Esnarder Andres Murillo	1068418454	Esn
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J		Daniela A.S.

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.S.

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 26 al 31-05-2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TORRE A 45

ACTIVIDAD: Remates en obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Javier Rocha Arias.	7201337745.	Javier Rocha.
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J.		Daniela AJ

SEMANA DEL: 26 AL 31 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela AJ

NOMBRE/APELLIDOS

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra

Lugar: proyecto Bella Torre A

Duración estimada: 26 al 31 mayo - 2023 Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 3 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	✓		✓		✓			
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

x Arnes
x eocalera

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

_____

_____

_____

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra

Lugar: proyecto BOita

Duración estimada: 26 al 31 mayo

Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 3 MTS

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Hernan Rodrigo Yongacita	✓	✓	✓			
2							
3							
4							
5							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	DESDE (DIA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* polidoro
* extención

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra

Lugar: proyecto Baita Torre A

Duración estimada: 26 a 31 Mayo 2023 Número de personas en el trabajo: 1

Altura aproximada: 20 Mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Jose D. Bermeo	✓		✓		✓			
2									
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar																			

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: _____

Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

Electricos

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

1 Arnes
1 Andamio

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: remates de obra

Lugar: proyecto Bonta Torre 4

Duración estimada: 26 al 31 mayo - 2025 Número de personas en el trabajo: 2

Altura aproximada: 3 mts

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	Andres Felipe R	✓		✓		✓			
2	Rafael Antonio T	✓		✓		✓			
3									
4									
5									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		✓																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

Electricos

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: ____________

Altura máxima: ____________

Otras precauciones. Cuales? ____________

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: ____________

Modificaciones autorizadas por: ____________

Electricos

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

X Arnes
X Escalera

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

de
rvaciones

FIRMAS

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

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

Electricos

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalacion electrica

Lugar: proyecto Boita Torre A

Duración estimada: 26 al 31 Mayo 2023 Número de personas en el trabajo: 5

Altura aproximada: 3 M/S

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	EDILBERTO SMADOO	✓		✓		✓			
2	Oscar Osorio	✓		✓		✓			
3	Oriol Daniel Hoyo	✓		✓		✓			Oriol Daniel Hoyo
4	SEBASTIAN ESCOBAR	✓		✓		✓			SEBASTIAN E
5	Kevin Ocy	✓		✓		✓			

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		✓		✓		✓		✓		✓									
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		✓		✓		✓		✓		✓									
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓		✓		✓		✓		✓										

...ante cuenta con ...ma de ...amiento de ...mientas?	✓		✓		✓		✓		✓										
...ejecutante sabe qué ...cer en caso de una ...mergencia?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿Se realizo el análisis de trabajo seguro (ATS) formatO .para la tarea?	✓		✓		✓		✓		✓										
¿La ejecurtante sospecha o tiene duda de que se encuentra en estado de embrazo	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A										
¿Se realizo la inspección de escaleras, andamios, rack y otros elementos de ...so a utilizar?	✓		✓		✓		✓		✓										

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

...ea de vida (Verificar puntos de an...
...és de seguridad

	NECESIDAD		Revisión 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: _____
Altura máxima: _____

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: _____

Modificaciones autorizadas por : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

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

EQUIPOS A UTILIZAR

* ARNES
* ANDAMIO
* TALADRO

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☐	Gasolina	☐		☐
Energia	☑	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

_____

_____

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalacion electrica

Lugar: proyecto Porta Torre II

Duración estimada: 26 al 31 mayo - 2023 Número de personas en el trabajo: 9

Altura aproximada: N/D

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Edwar Osorio		✓		✓				CONT	
2	Orlando Daniel Franco	1.031.391.497	✓		✓				CONT	
3	EDILBERTO AMADO	80362362	✓		✓				CONT	
4	SEBASTIAN G	1069758963	✓		✓				CONT	SEBASTIAN
5	Kevin Ort	1026 [illegible]	✓		✓					
6	[illegible]	1.216.978.[illegible]	✓		✓					
7	[illegible]	1127379977	✓		✓					
8	[illegible]	57446124	✓		✓					
9	Yesibit Garcia	4875794	✓		✓					
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

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

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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...letado	✓
...sca de material combustibles	✓
...las/fosos cercanos libres de ...rburos	✓
...rillas/fosos cercanos protegidos	✓
...ra chispa	✓
...sponible mamparas/pantallas protectoras	✓
...ay explosimetro, calibrado y buen estado	✓

Otras precauciones. Cuales? _____

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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

- polidora
- Taladro
- extensión

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

INFORMACIÒN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalación electrica

Lugar: proyecto Bolta Torre A

Duración estimada: 26 al 31 Mayo - 2022 Número de personas en el trabajo: 9

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	ARL SI	ARL No	EPS SI	EPS No	CONSTACIA CAPACITACIÓN SI	CONSTACIA CAPACITACIÓN NO	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
Diego Osorio		✓		✓		✓		CONF	
Oriol Daniel Pano	1.017.791.949	✓		✓		✓		CONF	
Edilberto Lmado	803.6236	✓		✓		✓		CONF	
Sebastian Escobar	1007995822	✓		✓		✓		CONF	
Yeyun Diaz	1010824035	✓		✓		✓			
[illegible]	2(c 9[illegible]	✓		✓		✓			
[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓			
Yorm [illegible]	87946[illegible]	✓		✓		✓			
Yasibit Garcia	4875794	✓		✓		✓			

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

V: verificación

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

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

Observaciones Especiales

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

DESDE (DÍA)	HORA	HASTA (DÍA)	HORA

FIRMAS

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

EQUIPOS A UTILIZAR

✓ polidora
x Taladro

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

N/A

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra en cubierta

Lugar: Colegio Bosta - Torre A y B

Duración estimada: 1a al 24/05/2025 Número de personas en el trabajo: 1 persona

Altura aproximada: 26 mts Aprox

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Jose D Bonilla	1003045086	✓		✓		✓			
2	Cristian Ca	1.118.199.755								
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

etiquetado

Trabajo cual? _____

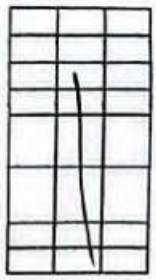
Lea en busca de material combustibles

Alcantarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos

Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa

Disponible mamparas/pantallas protectoras

Hay explosimetro, calibrado y buen estado



Otras precauciones. Cuales? _____

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

Fecha:

Hora:

Método de Prueba

Tipo de Gas

Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
29-05-25	7:00am	29-05-25	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

- Pulidora
- Mascarillo con filtro
- Taladro
- Tupaoidos.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalaciones electricas

Lugar: Colegio Boita - Torre A y B

Duración estimada: 19 al 24/05/2025

Número de personas en el trabajo: 7 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Sebastián Escobar	1069758963	✓		✓		✓			Sebastián E.
2	Juan Carlos Arnal	70336948?	✓		✓		✓			Juan Carlos Arnal
3	Edwar Osorno	1063764092	✓		✓		✓			
4	[illegible]	1? 09 2660	✓		✓		✓			
5	Dino Mendoza	1097775	✓		✓		✓			
6	Harvin Olgui	87946129	✓		✓		✓			
7	Javier Rocha	1010233745.	✓		✓		✓			
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: verificación

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

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

El equipo ha sido:

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

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:

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

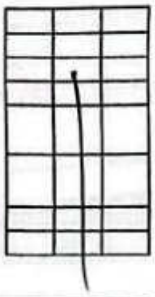
Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases	SI	NO
		Y

Electricos

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

Otras precauciones. Cuales? _____



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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
19-05-25	7:00am	24-05-25	12:00pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

* Pulidora
* Tronzadora
* Taladro

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra

Lugar: Colegio Bosta - Torre A-13

Duración estimada: 19/24-05-25 Número de personas en el trabajo: 2 Personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Mauricio Contreras	79.819.710								
2	Jhonatan Garcia	1143773583								
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V. verificación

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

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

El equipo ha sido aislado con:

Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

El personal requiere:

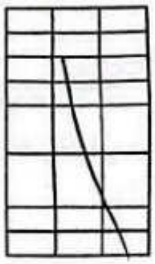
	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		X	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		X	
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto	✓	X	
Protección auditiva		X	
Cinturón de seguridad		X	
Traje especial de protección	✓	X	
Botas de seguridad			
Otros EPP. Cuales?			

Pruebas Requeridas:

Prueba de Gases	SI	NO
		✓

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

Otras precauciones. Cuales? _____



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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
19-05-25	7:00 am	24-05-25	12:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

* Pulidora
* Taladro

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates de obra

Lugar: Colegio Bosta - Torre A y B

Duración estimada: 19-9 | 24-05-25

Número de personas en el trabajo: 9 Personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Luis Araque	1022512039	✓		✓		✓			Luis Araque
2	Gredin Alcer	92551335								
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

de

V: verificación

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

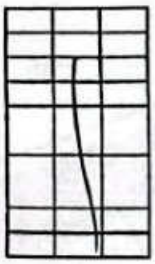
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

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

Otras precauciones. Cuales? _____



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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
19-05-25	7:00 am	24-05-25	12:00 Pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

* Polidora
* taladro

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Corte de concreto en cubierta

Lugar: Colegio Bosta

Duración estimada: 19/3/24/05/25

Número de personas en el trabajo: 1 persona.

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander	1356324?1	✓		✓		✓			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

V: Verificación

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

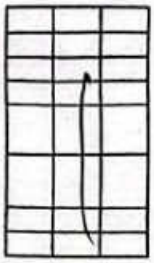
El equipo ha sido aislado con:			
Bridas ciegas			
Cierre de válvulas			

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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

...usca de material combustibles
...ntarillas/fosos cercanos libres de hidrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____



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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable: _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
19-05-25	9:00 a	24-05-25	12:00 m

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

* Pulidora
* Taladro.

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

SMF SOLMOFER

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

PERMISO DE TRABAJO DE ÁREA GENERAL

LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA, EXPLOSION, INCENDIO O BOMBA DE EVACUACION DETENDRA LA SUSPENSION DEL PRESENTE PERMISO DE COMPROMETO A REVISAR EL ATS Y A SEGUIR LAS PARAMETROS DESCRITOS EN EL PRESENTE PERMISO Y/O LOS AHI QUE SEAN NECESARIOS.

1. INFORMACION GENERAL

Fecha de emisión: día 19 mes 06 año 25 hora 7:00
Fecha de finalización: día 24 mes 06 año 25 hora 12:00
No. trabajadores que participaran: 5
Emitido por: JHON ESPARZA
Proyecto: Rio-Q
Ciudad: Bogotá
Responsable del trabajo: Fernel Pineda
Empresa ejecutora: SOLMOFER

2. DESCRIPCION DE LA TAREA Y VERIFICACION DE EPP/ HERRAMIENTA A UTILIZAR (Limpia)

Instalación de puertas y barandas

3. VERIFICAR EL USO DE LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS (Formatos de Inspección)

☒ Herramienta eléctrica y/o mecanica. ☒ Herramienta manual ☐ Equipos Colgantes ☐ Otros

4. VERIFICAR LA PRESENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES EN EL AREA DE TRABAJO

☐ Iluminacion (Exceso o Deficiencia)
☐ Presencia de vectores y/o Animales
☐ Trabajo bajo de cargas
☐ Obstaculos sobre las Rutas Evacuacion
☐ Transito de vehiculos en el area
☐ Trabajos en altura
☐ Trabajo sobre pisos húmedo
☐ Manejo de energias peligrosas
☐ Otros (especifique)
☒ Trabajo manual
☐ Caida de Objetos

5. IDENTIFICACION DE PELIGROS Y RIESGOS EN EL AREA DE TRABAJO (Marque con una X las que apliquen en el trabajo a ser realizado)

☐ Proyección de particulas
☐ Caidas menores a 1.50 m
☒ Caidas mayores a 1.50 m
☐ Medios de acceso en mal estado
☐ Levantamiento de Carga Mecanico
☐ Condiciones climaticas adversas: ____
☐ Proximidad red energizada Dist. Min: ____
☐ Otros (especifique) ____
☐ Vibraciones
☐ Contacto electrico
☐ Atrapamiento
☐ Cables expuestos
☐ Corte no visible
☐ Atmósfera explosiva
☐ Fuentes de Ignición
☐ Vapores, emisiones, polvo
☐ Altas temperaturas
☐ Bajas temperaturas
☐ Deficiencias de Iluminación
☐ Quemaduras (Herramientas y/o Materiales)
☐ Almacenamiento de químicos
☐ Estructuras en mal estado
☐ Ruido
☐ Contacto directo/indirecto
☐ Caida de objetos
☐ Espacio reducido
☐ Levantamiento manual de cargas
☐ Subestación inundada
☐ Excavaciones

6. ELEMENTOS DE PROTECCION REQUERIDA

Tronco
☐ Traje Ignifugo ☐ Jean y buso ☐ Equipo impermeable (Capa, Pantalón-Chaqueta) ☐ Otros (especifique)

Pies
☐ Calzado de seguridad Dieléctrico ☐ Botas Impermeables ☐ Otros (especifique)

Protección respiratoria
☐ Mascarilla Material Particulado (Desechable, N95) ☐ Respiradores (Filtro). Que tipo: ____ ☐ Otros (especifique)

Protección de manos
☐ Guantes de Vaqueta ☐ Guantes de Nitrilo ☐ Guantes de Caucho ☐ Guantes Dieléctricos ☐ Otros (especifique)

Protección cabeza, facial y ocular
☐ Gafas de protección (Claras o Claro) ☐ Careta ☐ Casco Dialectico + Barbuquejo ☐ Chaleo (Manga) ☐ Otros (especifique)

Protección Auditiva
☐ Protectores de Inserción ☐ Protectores de Copa ☐ Otros (especifique)

Protección contra caidas (Trabajo en alturas y Espacios confinados)
☐ ID ☐ Tie Off ☐ Mosqueton ☐ Anclajes portatil ☐ Trípode de rescate ☐ Eslinga de posicionamiento ☐ Cuerda Guaya Acerada
☐ RID ☐ Arrestador ☐ Anclajes fijo ☐ Arnés de Seguridad ☐ Eslinga en Y ☐ Eslinga en Y con absorbedor ☐ Linea de vida; Diam: ____
☐ Sistemas de verticales: ____ ☐ Otros (especifique) ____

Medios de Acceso
☐ Escalera tipo tijera ☐ Escalera Multiproposito ☐ Escalera extensible ☐ Andamio ☐ Otros (especifique)

Barreras/señales de advertencia
☐ Cinta plástica de precaución ☐ Conos ☐ Chaleco reflectivo ☐ Otros (especifique)

Primeros auxilios y otros
☒ Botiquín de primeros auxilios ☒ Camilla ☒ Equipo de rescate ☐ Otros (especifique)

7. Cargos de trabajo

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Excavación, Alturas, Espacios Confinados, Caliente)	Horas diarias (Los días flotantes, entendiendo las condiciones, riesgos y exigencias establecidas para efectuar la labor. También asegurar tener también seguridad social EPS, ARP y ARL vigentes)						
			Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Jorge Solmonoca	1005249738	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Carlos Pineda	1022888545		Confia	Confia	Confia	Confia	Confia	Confia	
Juan Camilo	1053940881	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Jonathan Perez	7662035	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Fanery Pineda	79820954	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

8. Comunicación de los riesgos al personal involucrado en el trabajo de rutina

Item	SI	NO	N.A
El personal fue notificado del trabajo a realizar	✓		
Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso	✓		
Se le informo al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso	✓		
Se le informo al trabajador de los cambios que afectan la seguridad del trabajo	✓		

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participen en el mismo lo conozcan. Para ello a continuacion se verifica la adopcion de las siguientes: (Marque con una X)

La inducción de seguridad en obra	SI ✓	NO	Los responsables del área de trabajo	SI ✓	NO	La ubicación de los equipos contra incendios	SI ✓	NO
He recibido capacitacion en el tema?	SI ✓	NO	Los mecanismos de control de los riesgos	SI ✓	NO	Los riesgos específicos del trabajo y del área	SI ✓	NO
Métodos de inspección a utilizar	SI ✓	NO	El sistema de alarmas y los puntos de reunión	SI ✓	NO	El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	SI ✓	NO

Otros (especifique): ____

9. Verificación de Documentación

☒ ATS diligenciado ☒ Inspecciones realizadas ☒ Procedimientos de Trabajo ☐ Otros (especifique)

SMF SOLMOTER

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

A. TRABAJOS CON PULIDORA

NO APLICA ☐ APLICA ✓

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: EL, NO O N/A SEGUN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realización del trabajo con taladro, cheque o llama abierta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se ha verificado que el punto de operación de la pulidora se encuentre en buen estado y cuenta con su respectiva guarda de seguridad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El disco de corte se encuentra en buenas condiciones mecanicas (no deformes, fisuras, etc) y es acorde a la labor a realizar. Lugueteo para concreto y de corte para varilla.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Las herramientas utilizadas en la labor cumplen con estandares de seguridad establecidos (equipo atenizados, en empalmes, sin cableado expuesto, presencia de protectores gruesa o acuñas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
La pulidora está provistas de seguros contra arranques accidentales y se encuentra en buenas condiciones.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
La limpieza y ubicación del equipo de trabajo es el adecuado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Se identificaron los detectores de humo en las areas circundantes al lugar de trabajo y se notifico del trabajo a realizar.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Se instalo topa en caso de que haya detector de humo en el area.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Equipo y alrededores estan limpios y libres de agua, aceites y/o químicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente se adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

B. TRABAJOS EN CALIENTE / SOLDADURA EXOTERMICA

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: EL, NO O N/A SEGUN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realización del trabajo con taladro, cheque o llama abierta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Los alrededores del área líquidos inflamables y combustibles mediante una limpieza general.							
Se verifica la explosividad del área.							
El área de trabajo se encuentra limpia y ordenada sin presencia de residuos como papel o cartón.							
Se ha verificado estado de la manguera, boquilla, perilla, llama (color y fuerza de la misma) y se encuentra en buen estado.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio.							
El área está libre de humedad.							
Se ha verificado el estado del Cilindro de gas, grifos, valvula, se encuentra bien ubicado y en buen estado.							
Se cuenta con soporte para el agarre del Mixlé.							
El Mixlé se encuentra en buenas condiciones.							
Se cuenta con EPP (careta, guantes de carnaza, bolsa, entre otros dependiendo de la actividad).							
Realizar limpieza al área una vez terminado el trabajo.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente se adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

C. TRABAJOS ELECTRICOS

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: EL, NO O N/A SEGUN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realización del trabajo con fuentes de energía	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El personal que va a realizar la tarea cuenta con Tarjeta CONTE.							
El equipo a intervenir requiere estar desenergizado.							
Se bloquearon y etiquetaron los tableros electricos involucrados.							
Se ha verificado la ausencia de tensión. (Pinza voltiamperimetrica)							
Se requiere la instalación de las puestas a tierra / aterrizamiento de circuitos.							
Se realizo la inspección de herramientas manuales y son aptas para su uso (dieléctricas).							
Se establecieron protecciones de seguridad (cortes, alarmas, bloqueos, etc).							
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes.							
Los trabajadores conocen las reglas de Oro de la seguridad del RETIE.							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación).							
Se divulgo el trabajo a ejecutar tanto al personal interno como externo.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio.							
Equipo y alrededores estan limpios y libres de agua, aceites y/o químicos							

El trabajo es en BAJA, MEDIA o ALTA tensión: Marque con una X y escriba la tensión a trabajar

☐ Baja tensión: Entre ≥ 25 V y ≤ 1000 V _____ ☐ Media tensión: Entre > 1000 V y < 57,5 kV _____ ☐ Alta tensión: Entre ≥ 57,5 kV y ≤ 230 kV _____

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo eléctrico se adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

D. TRABAJOS EN ALTURA

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: EL, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGUN CORRESPONDA

Actividades requeridas para la realización del trabajo en alturas ≥ 0,3 m a 1,50 mts	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Escriba la altura aproximada a la cual se va a realizar el trabajo (por día).							
Señalizar y aislar la zona de trabajo con cinta de advertencia y/o conos.							
Mantener libre de obstáculos el area de trabajo.							
Se tiene definido el procedimiento de trabajo seguro.							
Los elementos de protección contra caídas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos y uniones.							
El personal que participará en la actividad es favorecerse apto y está capacitado para trabajo en alturas (Certificado de competencia)							
El arnés a utilizar es de material sintetizado, con capacidad de 5.000 Lb o más y es de cuerpo completo							
La línea de vida y/o eslinga a utilizar es de material sintético y con capacidad para 5.000 Lb o más.							
Se verificó si aplica un sistema de absorción de choques en la línea de seguridad o eslinga (si aplica, debe disponerse).							
La eslinga y/o línea de vida está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores							
El sistema de enganche del arnés a la cuerda es de ajuste rápido.							
La cuerda con conexión a una línea de vida o punto de anclaje.							
Se revisaron condiciones de los sistemas de acceso como escaleras, andamios, silla colgante, plataformas, etc. (según procedimientos de la organización)							
Se realizo la inspección del andamio (Fijo/Colgante) y se apto para su uso.							
Se realizo la inspección de la escalera y se apto para su uso.							
Se requiere de una línea de vida adicional.							
Se ha dispuesto de portaherramientas o algún sistema de sujeción para las herramientas, los materiales y equipos se encuentren asegurados no permitiendo la caída							
La proximidad a las puestas de energía (eléctrica, mecánica, neumática, térmica, etc) fueron analizados.							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación).							
El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o adyacentes?							
Se elaboró el procedimiento escrito para el rescate.							
Se realizó el análisis de riesgos y se verificó el cumplimiento de los controles.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en alturas se adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

E. TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: EL, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGUN CORRESPONDA

Actividades requeridas para la realización del trabajo a 1,50 mts por encima o por debajo del nivel del suelo en un espacio cerrado o parcialmente cerrado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El sitio esta aislado de energía.							
Se cuenta con ventilación adecuada o se requiere de ventilación mecánica y se encuentra operando adecuadamente.							
Existe vigilancia permanente de personal , contando con sistema de comunicación entre el equipo que ejecuta la actividad y el equipo de apoyo para la misma.							
Existe iluminación suficiente en el área y si se requiere por las condiciones del trabajo la iluminacion es antiexplosiva.							
Si se requiere equipos de trabajo en alturas para el ingreso y salida de los trabajadores que ejecutan la actividad, se encuentran en buen estado.							
Se conoce el procedimiento de rescate en espacios confinados.							
Se requiere de 2 o mas trabajadores para la realización de este trabajo.							
Es necesario cortar el suministro de cualquier sustancia al espacio confinado.							
Es necesario cortar la energía eléctrica.							
El trabajador que entra al lugar esta consciente de los riesgos a los que estará expuesto.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que ingresará al espacio confinado se adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

SMF	PERMISO DE TRABAJO	FECHA:

AUTORIZACION

Se ha verificado que las personas encargadas de realizar los trabajos aplican procedimientos de trabajo y controles para reconocer los riesgos asociados al trabajo, que estos fueron comunicados y que se realizaron las inspecciones requeridas para la realización de la labor. Se considera seguro proceder con la ejecución del trabajo.

EMISOR / CLIENTE PERSONA QUE AUTORIZA	RESPONSABLE / EJECUTOR PERSONA QUE LIDERA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	SUPERVISOR HSE PERSONA QUE AUTORIZA TRABAJOS EN ALTURAS Y VERIFICA CONDICIONES DE TRABAJO
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo	VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo	VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo
OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES

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

FECHA	DIA	12	MES	05	AÑO	2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#1
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Boita - Torre A y B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Taladro, pulidora, Tronzadora, pala, pica, barra, carretilla, Valdes, sacanucleos							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Instalaciones electricas, Instalaciones hidrosanitarias, Pomatos en obra, fundida, orden ase							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Coordinador SST, Inspectora SST							

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

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

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

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

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

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		

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

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

No	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	FAUSTO SANCHEZ.	5122996	
2	Irina Altamiranda.	50989201	Irina A.
3	Leysi Johanna Pinzon P.	1003127766.	
4	LUIS ATAQUE	1032 513 039	LUIS ATAQUE
5	Hernan Yanquatin	87572106	
6	Hernan Pamplona	7046659	Hernan P.
7	JOSE D SERRIO	1003045086	
8	Harvin Olaya	87946129	
9	Yasibit Galeia	4875794	
10	Kevin Diaz	1010840357	

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

11	Yulianis Guerra Araya	100306479	Yulianis Guerra A.
12	Edilberto Prado	80362362	
13	Gredin Alen	92551355	
14	Alexander Lezcal	135631541	
15	Andrel Felipe R	1216976666	
16	David Santiago Torres	100128491	
17	Eliecer Osorio	106364092	
18	Cristian Castañeda	1.118.199753	
19	Manuel Diaz Guzman	1030587680	
20	Dino Mendoza	1097775	
21	Yeisson Bolaños	7.032424877	Yeisson
22	Abrahan Torres	79829346	

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

23	Rafael A. Rincon R.	1127394497	
24	SEBASTIAN ESCOBAR Z	1069958963	SEBASTIAN ESCOBAR
25	RAY R REYES LOPEZ	1007656247	
26	Jose HERRERA	1001293434	Jose H
27	Mauricio Cotacio L	79.815.719	
28	Juan Carlo Arado S	1033694813	Juan Carlos Arado
29	Pablo Alvarez guerrero.	4022352554	
30	Jhonatan David Garcia B.	1143773583	
31	Ramiro GONZALEZ	1006914649	Ramiro G
32	Lewis Polo	19896143	Lewis.

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

33	Esnaider Murillo	1068418454	
34	Ihon Murillo	1067862923	
35	Javier Rocha	7070233745.	
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

SMF SOLMOFER

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

PERMISO DE TRABAJO DE ÁREA GENERAL

LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA, EXPLOSION, INCENDIO O ALARMA DE EVACUACION DETERMINA LA SUSPENSION DEL PRESENTE PERMISO. ME COMPROMETO A REVISAR EL ATS Y A SEGUIR LAS PARAMETROS DESCRITOS EN EL PRESENTE PERMISO Y/O LOS ANEXOS QUE SEAN NECESARIOS.

1. INFORMACION GENERAL

Fecha de emisión: día 12 mes 03 año 25 hora 7:00
Fecha de finalización: día 17 mes 03 año 25 hora 12:00
No. trabajadores que participaran:
Emitido por: JHON ELMORA
Proyecto: proyecto bosku
Ciudad: Bogotá
Responsable del trabajo: FERNEY PINEDA
Empresa ejecutora: SOLMOFER

2. DESCRIPCION DE LA TAREA Y UBICACION EQUIPO, HERRAMIENTA A UTILIZAR (Detalle)

instalación puertas y ventanas

3. VERIFICAR EL USO DE LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS (Formatos de Inspección)

- [X] Herramienta eléctrica y/o mecanica.
- [X] Herramienta manual
- [ ] Equipos Colgantes
- [ ] Otros

4. VERIFICAR SI PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES EN EL AREA DE TRABAJO

- [ ] Iluminacion (Exceso o Deficiencia)
- [ ] Presencia de vectores y/o Animales
- [ ] Trabajo izaje de cargas
- [ ] Obstaculos sobre las Rutas Evacuacion
- [ ] Transito de vehiculos en el area
- [ ] Trabajos en altura
- [ ] Trabajo sobre piso humedo
- [ ] Manejo de energias peligrosas
- [ ] Otros (especifique)
- [X] Trabajo manual
- [X] Caida de Objetos

5. IDENTIFICACION DE PELIGROS (Asociados por las herramientas/tareas indicadas en el numeral 3)

- [X] Proyección de particulas
- [ ] Caidas menores a 1.50 m
- [X] Caidas mayores a 1.50 m
- [ ] Medios de acceso en mal estado
- [X] Levantamiento de Carga Mecanico
- [ ] Condiciones climaticas adversas:
- [ ] Proximidad red energizada Dist. Min:
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Vibraciones
- [X] Contacto electrico
- [ ] Atrapamiento
- [ ] Cables expuestos
- [ ] Corte no visible
- [ ] Atmósfera explosiva
- [ ] Fuentes de Ignición
- [ ] Vapores, emisiones, polvo
- [ ] Altas temperaturas
- [ ] Bajas temperaturas
- [ ] Deficiencias de Iluminación
- [ ] Quemaduras (Encendedores y/o Mecheros)
- [ ] Almacenamiento de químicos
- [X] Extensiones en mal estado
- [ ] Ruido
- [ ] Contacto directo/indirecto
- [X] Caida de objetos
- [ ] Espacio reducido
- [X] Levantamiento manual de cargas
- [ ] Subestación Inundada
- [ ] Excavaciones

6. ELEMENTOS DE PROTECCION REQUERIDA

Tronco
- [ ] Traje Ignifugo
- [X] Jean y buso
- [ ] Equipo impermeable (Capa, Pantalón-Chaqueta)
- [ ] Otros (especifique)

Pies
- [X] Calzado de seguridad Dieléctrico
- [ ] Botas Impermeables
- [ ] Otros (especifique)

Protección respiratoria
- [X] Mascarilla Material Particulado (Desechable, N95)
- [ ] Respiradores (Filtro). Que tipo:
- [ ] Otros (especifique)

Protección de manos
- [X] Guantes de Vaqueta
- [ ] Guantes de Nitrilo
- [ ] Guantes de Caucho
- [ ] Guantes Dieléctricos
- [ ] Otros (especifique)

Protección cabeza, facial y ocular
- [X] Gafas de protección (Oscura o Clara)
- [ ] Careta
- [ ] Casco Dialectrico + Barbuquejo
- [ ] Chavo (Morja)
- [ ] Otros (especifique)

Protección Auditiva
- [X] Protectores de Inserción
- [X] Protectores de Copa
- [ ] Otros (especifique)

Protección contra caidas (Trabajo en alturas y Espacios confinados)
- [ ] ID
- [ ] RID
- [ ] Sistemas de ventilacion:
- [ ] Tie Off
- [ ] Arrestador
- [ ] Mosquetón
- [ ] Anclajes fijo
- [ ] Anclajes portatil
- [ ] Arnés de Seguridad
- [ ] Otros (especifique)
- [ ] Trípode de rescate
- [ ] Eslinga en Y
- [ ] Eslinga de posicionamiento
- [ ] Eslinga en Y con absorbedor
- [ ] Cuerda Guaya Acerada
- [ ] Línea de vida; Diam:

Medios de Acceso
- [ ] Escalera tipo tijera
- [ ] Escalera Multiproposito
- [ ] Escalera extensible
- [ ] Andamio
- [ ] Otros (especifique)

Barreras/señales de advertencia
- [X] Cinta plástica de precaución
- [X] Conos
- [ ] Chaleco reflectivo
- [ ] Otros (especifique)

Primeros auxilios u otros
- [X] Botiquín de primeros auxilios
- [X] Camilla
- [X] Equipo de rescate
- [ ] Otros (especifique)

7. Equipo de Trabajo

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Electrico, Altura, Espacios Confinados, Caliente)	Firma diaria (Los abajo firmantes, entendemos las condiciones, riesgos y controles establecidos para efectuar la labor. También aseguramos tener nuestro seguridad social EPS, ARP y ARL vigente). Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
CARLOS PINEDA	7022988348	PINTURA CORRESPONDE							
FERNEY PINEDA	79820954								
JORGE SALAMANCA	1000599232	PINTURA							
JONATHAN PEREZ	7662035	PULIDOR							
JHON FREITAS	78768[illegible]	AUXILIAR							
Jose Camilo Tello	1033[illegible]	soldador							
[illegible]	1020[illegible]	Soldador							

8. Comunicación de los riesgos al personal ejecutor en el trabajo de riesgo

Item	SI	NO	N.A
El personal fue notificado del trabajo a realizar	X		
Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso	X		
Se le informo al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso			
Se le informo al trabajador de los cambios que afectan la seguridad del trabajo			

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participen en el mismo lo conozcan. Para ello a continuación se verifica la adopcion de las siguientes: (Marque con una X)

La inducción de seguridad en obra	X	NO	Los responsables del área de trabajo	X	NO	La ubicación de los equipos contra incendios	X	NO
Ha recibido capacitacion en el tema?	X	NO	Los mecanismos de control de los riesgos	X	NO	Los riesgos específicos del trabajo y del área	X	NO
Métodos de inspección a utilizar	X	NO	El sistema de alarmas y los puntos de reunión	X	NO	El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	X	NO

Otros (especifique):

9. Anexos (Documentación)

- [X] ATS diligenciado
- [X] Inspecciones realizadas
- [X] Procedimientos de Trabajo
- [ ] Otros (especifique)

SMF SOLMOLDA

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

A. TRABAJOS CON PULIDORA

NO APLICA ☐ APLICA ✓

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGUN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realizacion del trabajo con soldadura a llama abierta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se ha verificado que el punto de operación de la pulidora se encuentre en buen estado y cuenta con su respectivo guarda de seguridad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El disco de corte se encuentra en buenas condiciones mecanicas (sin dobladuras, fisuras, etc.) y es acorde a la labor a realizar: bugrabrro para concreto y de corte para varilla.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Las herramientas utilizadas en la labor cumplen con estandares de seguridad establecidos (equipos aterrizados, sin empalmes, sin cableado expuesto, presencia de suatancias grasas o aceites).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
La pulidora está provistas de seguros contra arranques accidentales y se encuentra en buenas condiciones.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
La limpieza y lubricación del equipo de trabajo es el adecuado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Se identificaron los detectores de humo en las areas circundantes al lugar de trabajo y se notificó del trabajo a realizar.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Se instala tapa en caso de que haya detector de humo en el area.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Equipo y alrededores están limpios y libres de agua, aceites y/o químicos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

B. TRABAJOS EN CALIENTE / SOLDADURA EXOTERMICA

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGUN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realizacion del trabajo con soldadura a llama abierta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se alimaron del área liquidos inflamables y combustibles mediante una limpieza general.							
Se verifico la explosividad del área.							
El área de trabajo se encuentra limpia y ordenada sin presencia de residuos como papel o cartón.							
Se ha verificado estado de la manguera, boquilla, perilla, llama (color y forma de la misma) y se encuentra en buen estado.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio.							
El área está libre de humedad.							
Se ha verificado el estado del Cilindro de gas, golpes, valvula, se encuentra bien ubicado y en buen estado.							
Se cuenta con soporte para el agarre del Molde.							
El Molde se encuentra en buenas condiciones.							
Se cuenta con EPP (careta, guantes de carnaza, botas, entre otros dependiendo de la actividad).							
Realizar limpieza al área una vez terminado el trabajo.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

C. TRABAJOS ELÉCTRICOS

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGUN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realizacion del trabajo con Tarjeta de trabajo seguro	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El personal que va a realizar la tarea cuenta con Tarjeta CONTE.							
El equipo a intervenir requiere estar desenergizado.							
Se bloquearon y etiquetaron los tableros electricos involucrados.							
Se ha verificado la ausencia de tensión. (Pinza voltiamperimetrica)							
Se requiere la instalación de los puestas a tierra / aterrizamiento de circuitos.							
Se realizo la inspeccion de herramientas manuales y son aptas para su uso (dielectricas)							
Se estabilizaron protecciones de seguridad (cortes, alarmas, bloqueos, etc.).							
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes.							
Los trabajadores conocen las reglas de Oro de la seguridad del RETIE.							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación).							
Se divulgo el trabajo a ejecutar tanto al personal interno como externo.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio.							
Equipo y alrededores están limpios y libres de agua, aceites y/o químicos.							

El trabajo es en BAJA, MEDIA o ALTA tensión: Marque con una X y escriba la tensión a trabajar

☐ Baja tensión: Entre ≥ 25 V y ≤ 1000 V _____ ☐ Media tensión: Entre > 1000 V y < 57,5 kV _____ ☐ Alta tensión: Entre ≥ 57,5 kV y ≤ 230 kV _____

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo electrico es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

D. TRABAJOS EN ALTURA

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGUN CORRESPONDA

Actividades requeridas para la realizacion del trabajo en alturas ≥ 1.5 y ≤ 1.80 mts	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Escribir la altura aproximada a la cual se va a realizar el trabajo (por dia).							
Señalizar y aislar la zona de trabajo con cinta de advertencia y/o conos.							
Mantener libre de obstáculos el area de trabajo.							
Se tiene definido el procedimiento de trabajo seguro.							
Los elementos de protección contra caidas están en buenas condiciones y libres de remiendos, nudos y uniones.							
El personal que participará en la actividad se encuentra apto y está capacitado para trabajo en alturas (Certificado de competencia)							
El arnés a utilizar es de material adecuado, con capacidad de 5.000 Lb o más y es de cuerpo completo.							
La línea de vida y/o eslinga a utilizar es de material sintético y con capacidad para 5.000 Lb o más.							
Se verificó si aplica un sistema de absorción de choque en la línea de seguridad o eslinga (si aplica, debe disponerse).							
La eslinga y/o línea de vida está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores.							
El sistema de enganche del arnés a la cuerda es de ajuste rápido.							
Se cuenta con conexión a una línea de vida o punto de anclaje.							
Se revisaron condiciones de los sistemas de acceso como escaleras, andamios, sillas colgantes, plataformas, etc. (segun procedimientos de la organización)							
Se realizo la inspeccion del andamio (Pie/Colgante) y es apto para su uso.							
Se realizo la inspeccion de la escalera y es apto para su uso.							
Se requiere de una línea de vida adicional.							
Se ha dispuesto de portaherramientas o algún sistema de sujeción para las herramientas, los materiales y equipos se encuentran asegurados no permitiendo la caida.							
La proximidad a los puntos de energía (eléctrica, mecánica, neumática, térmica, etc) fueron analizados.							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación).							
El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpee contra estructuras inferiores o adyacentes?							
Se elaboró el procedimiento escrito para el rescate.							
Se realizó el análisis de riesgos y se verificó el cumplimiento de los controles.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en alturas es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

E. TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGUN CORRESPONDA

Actividades requeridas para la realizacion del trabajo a 1.50 mts por encima o por debajo del nivel del suelo en un espacio cerrado o parcialmente cerrado.	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El sitio esta aislado de energía.							
Se cuenta con ventilación adecuada o se requiere de ventilación mecánica y se encuentra operando adecuadamente.							
Existe vigilancia permanente de personal , contando con sistema de comunicación entre el equipo que ejecuta la actividad y el equipo de soporte parte exterior.							
Existe iluminación suficiente en el área y si se requiere por las condiciones del trabajo la iluminacion es antiexplosiva.							
Si se requiere equipos de trabajo en alturas para el ingreso y salida de los trabajadores que ejecutan la actividad, se encuentran en buen estado.							
Se conoce el procedimiento de rescate en espacios confinados.							
Se requiere de 2 o mas trabajadores para la realización de este trabajo.							
Es necesario cortar el suministro de cualquier sustancia al espacio confinado.							
Es necesario cortar la energía eléctrica.							
El trabajador que entra al lugar esta consciente de los riesgos a los que estará expuesto.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que ingresará al espacio confinado es adecuada para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión.

SMF SOLMOTER	PERMISO DE TRABAJO	FT-SM

AUTORIZACION

Se ha verificado que las personas encargadas de realizar los trabajos aplican procedimientos de trabajo y controles para minimizar los riesgos asociados al trabajo, que estos fueron comunicados y que se realizaron las inspecciones requeridas para la realizacion de la labor. Se considera seguro proceder con la ejecucion del trabajo.

EMISOR / CLIENTE PERSONA QUE AUTORIZA	RESPONSABLE / EJECUTOR PERSONA QUE LIDERA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	SUPERVISOR HSE PERSONA QUE AUTORIZA TRABAJOS EN ALTURAS Y VERIFICA CONDICIONES DE TRABAJO
FIRMA: _____	FIRMA: FERNEY PINEDA S	FIRMA: _____
VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo	VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo	VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo
OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES

SMF INGENIERÍA

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

PERMISO DE TRABAJO DE ÁREA GENERAL

LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA, SINIESTRO, INCIDENTE O ACCIDENTE DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL PRESENTE PERMISO. SE COMPROMETE AL REVISAR EL ATS Y A APLICAR LOS PARÁMETROS INDICATIVOS EN EL PRESENTE PERMISO Y/O LOS ANEXOS QUE SEAN NECESARIOS.

Información General

Fecha de emisión: día 13 mes 05 año 25 hora 7:00
Fecha de finalización: día 17 mes 05 año 25 hora 1200
No. trabajadores que participaran: 1
Emitido por: JHON EUMDIA
Proyecto: Bonito
Ciudad: Bogotá
Responsable del trabajo: Fcine Pineda
Empresa ejecutora: Solmotec

2. DESCRIPCIÓN DE LA TAREA Y UBICACIÓN EQUIPOS/HERRAMIENTAS A UTILIZAR (Detalle)

Instalación postes y varillados

3. VERIFICAR EL USO DE LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS (Marcar con una X)

☐ Herramienta eléctrica y/o mecánica. ☐ Herramienta manual ☐ Equipos Colgantes ☐ Otros: _____

4. VERIFICAR LA PRESENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES EN EL ÁREA DE TRABAJO

☐ Iluminacion (Exceso o Deficiencia)
☐ Presencia de vectores y/o Animales
☐ Trabajo bajo de cargas
☐ Obstaculos sobre las Rutas Evacuacion
☐ Transito de vehiculos en el area
☐ Trabajos en altura
☐ Trabajo sobre piso húmedo
☐ Manejo de energias peligrosas
☐ Otros (especifique): _____
☒ Trabajo manual
☒ Caida de Objetos

5. VERIFICAR LOS RIESGOS QUE PUEDAN GENERARSE POR LAS ACTIVIDADES QUE SE VAN A REALIZAR

☒ Proyección de particulas
☐ Caidas menores a 1.50 m
☒ Caidas mayores a 1.50 m
☐ Medios de acceso en mal estado
☒ Levantamiento de Carga Mecanica
☐ Condiciones climaticas adversas: _____
☐ Proximidad red energizada Dist. Min: _____
☐ Otros (especifique) _____
☐ Vibraciones
☒ Contacto electrico
☐ Atrapamiento
☐ Cables expuestos
☐ Corte no visible
☐ Atmosfera explosiva
☐ Fuentes de Ignición
☐ Vapores, emanaciones, polvo
☐ Altas temperaturas
☐ Bajas temperaturas
☐ Deficiencias de Iluminación
☐ Quemaduras
☐ Almacenamiento de químicos
☒ Estructuras en mal estado
☒ Ruido
☐ Contacto directo/indirecto
☐ Caida de objetos
☐ Espacio reducido
☐ Levantamiento manual de cargas
☐ Subestación Inundada
☐ Excavaciones

6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN REQUERIDA

Tronco
☐ Traje Ignífugo ☒ Jean y Dotes ☐ Equipo impermeable (Capa, Pantalón-Chaqueta) ☐ Otros (especifique) _____

Pies
☒ Calzado de seguridad Dieléctrico ☐ Botas Impermeables ☐ Otros (especifique) _____

Protección respiratoria
☒ Mascarilla Material Particulado (Desechable, N95) ☐ Respiradores (Filtro). Que tipo: _____ ☐ Otros (especifique) _____

Protección de manos
☒ Guantes de Vaqueta ☒ Guantes de Nitrilo ☐ Guantes de Caucho ☐ Guantes Dieléctricos ☐ Otros (especifique) _____

Protección cabeza, facial y ocular
☒ Gafas de protección (Oscuro o Claro) ☒ Careta ☐ Casco Dieléctrico + Barbuquejo ☐ Chaco (Horqa) ☐ Otros (especifique) _____

Protección Auditiva
☒ Protectores de Inserción ☒ Protectores de Copa ☐ Otros (especifique) _____

Protección contra caidas (Trabajo en alturas y Espacios confinados)
☐ ID ☐ Tie Off ☐ Mosqueton ☐ Anclajes portatil ☐ Trípode de rescate ☐ Eslinga de posicionamiento ☐ Cuerda Guaya Acerada
☐ RID ☐ Arrestador ☐ Anclajes fijo ☐ Arnés de Seguridad ☐ Eslinga en Y ☐ Eslinga en Y con absorbedor ☐ Línea de vida; Diam: _____
☐ Sistemas de ventilacion: _____ ☐ Otros (especifique) _____

Medios de Acceso
☒ Escalera tipo tijera ☐ Escalera Multiproposito ☐ Escalera extensible ☐ Andamio ☐ Otros (especifique) _____

Barreras/señales de advertencia
☒ Cinta plástica de precaución ☒ Conos ☐ Chalecos reflectivos ☐ Otros (especifique) _____

Primeros auxilios y otros
☒ Botiquín de primeros auxilios ☒ Camilla ☒ Equipo de rescate ☐ Otros (especifique) _____

7. Equipo de trabajo

Nombre / Cargo	Cedula	Trabajo a ejecutar (Electricos, obras, Plantas (soldadura, Caliente)	Horas diarias (Los abajo firmantes, autorizamos las condiciones, riesgos y controles establecidos para efectuar la labor. También cumplimos con todo lo aquí exigido en el SG-SST y ARL vigentes). Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fcine Pineda	1085226479	Caliente		8	8	8	8	8	
Juan Camilo M	1015146981	Caliente							

8. Comunicación de los riesgos al personal involucrado en el trabajo de riesgo

Item	SI	NO	N.A
El personal fue notificado del trabajo a realizar	✓		
Fueron comunicadas las responsabilidades del permiso	✓		
Se le informo al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso	✓		
Se le informo al trabajador de los cambios que afectan la seguridad del trabajo	✓		

El responsable del permiso asegurará que todos los trabajadores que participan en el mismo lo conozcan. Para ello a continuación se verifica la adopción de las siguientes: *(Marque con una X)*

La inducción de seguridad en obra	✓ SI	NO	Los responsables del área de trabajo	✓ SI	NO	La ubicación de los equipos contra incendios	✓ SI	NO
Ha recibido capacitacion en el tema?	✓ SI	NO	Los mecanismos de control de los riesgos	✓ SI	NO	Los riesgos específicos del trabajo y del área	✓ SI	NO
Métodos de inspección a utilizar	✓ SI	NO	El sistema de alarmas y los puntos de reunión	✓ SI	NO	El posible impacto ambiental del trabajo a realizar	✓ SI	NO

Otros (especifique): _____

9. Verificación de Documentación

☒ ATS diligenciado ☒ Inspecciones realizadas ☒ Procedimientos de Trabajo ☐ Otros (especifique) _____

PERMISO DE TRABAJO

FECHA:

A. TRABAJOS CON PULIDORA

NO APLICA ☐ APLICA ✓

FAVOR DILIGENCIE SI EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realización del trabajo con Esmeril/Pulidora o Pistola eléctrica	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se ha verificado que el punto de operación de la pulidora se encuentre en buen estado y cuenta con su respectiva guarda de seguridad.		✓	✓	✓	✓	✓	
El disco de corte se encuentra en buenas condiciones mecanicas (sin deformaciones, fisuras, etc.) y es acorde a la labor a realizar: bugnetero para concreto y de corte para varilla.		✓	✓	✓	✓	✓	
Las herramientas utilizadas en la labor cumplen con estandares de seguridad establecidos (equipos aterrizados, sin empalmes, sin cableado expuesto, presencia de sustancias grasas o aceites)		✓	✓	✓	✓	✓	
La pulidora está provistas de seguros contra arranques accidentales y se encuentra en buenas condiciones.		✓	✓	✓	✓	✓	
La limpieza y lubricación del equipo de trabajo es el adecuado.		✓	✓	✓	✓	✓	
Se identificaron los detectores de humo en las areas circundantes al lugar de trabajo y se verifico del trabajo a realizar.		✓	✓	✓	✓	✓	
Se instala tapa en caso de que haya detector de humo en el area.		✓	✓	✓	✓	✓	
Equipo y alrededores están limpios y libres de agua, aceites y/o químicos.		✓	✓	✓	✓	✓	

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente se adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

B. TRABAJOS EN CALIENTE / SOLDADURA EXOTERMICA

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realización del trabajo con calor, chispa o llama abierta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Se gasearon del área líquidos inflamables y combustibles mediante una limpieza general.							
Se verifico la explosividad del area.							
El área de trabajo se encuentra limpia y ordenada sin presencia de residuos como papel o cartón.							
Se ha verificado estado de la manguera, boquilla, perilla, llama (color y fuerza de la mezcla) y se encuentra en buen estado.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio.							
El área está libre de humedad.							
Se ha verificado el estado del Cilindro de gas, grietas, válvula, se encuentra bien ubicado y en buen estado.							
Se cuenta con soporte para el agarre del Molde.							
El Molde se encuentra en buenas condiciones.							
Se cuenta con EPP (careta, guantes de carnaza, botas, entre otros dependiendo de la actividad).							
Realizar limpieza al área una vez terminada el trabajo.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en Caliente es adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

C. TRABAJOS ELÉCTRICOS

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO O N/A SEGÚN CORRESPONDA PARA SU VALIDACION

Actividades requeridas para la realización del trabajo con fuentes de energía	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El personal que va a realizar la tarea cuenta con Tarjeta CONTE.							
El equipo a intervenir requiere estar desenergizado.							
Se bloquearon y etiquetaron los tableros electricos involucrados.							
Se ha verificado la ausencia de tensión. (Prueba voltiamperimetrica)							
Se requiere la instalación de las puestas a tierra / aterrizamiento de circuito.							
Se realizo la inspección de herramientas manuales y aislantes para su uso (dielectricas).							
Se inhabilitaron protecciones de seguridad (cortes, alarmas, bloqueos, etc).							
Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes.							
Los trabajadores conocen las reglas de Oro de la seguridad del RETIE.							
Se verificaron las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación).							
Se divulgo el trabajo a ejecutar tanto al personal externo como externo.							
Se tiene extintor o equipo contraincendios en el area de trabajo y el personal sabe utilizarlo al momento de un conato de incendio.							
Equipo y alrededores están limpios y libres de agua, aceites y/o químicos.							

El trabajo es en BAJA, MEDIA o ALTA tensión: Marque con una X y describa la tensión a trabajar

☐ Baja tensión: Entre ≥ 25 V y ≤ 1000 V _____ ☐ Media tensión: Entre > 1000 V y < 57,5 kV _____ ☐ Alta tensión: Entre ≥ 57,5 kV y ≤ 230 kV _____

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo eléctrico se adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

D. TRABAJOS EN ALTURA

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGÚN CORRESPONDA

Actividades requeridas para la realización del trabajo en alturas ≥ 1,5 y ≤ 1,8 mts	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Escribir la altura aproximada a la cual se va a realizar el trabajo (por dia)							
Señalizar y aislar la zona de trabajo con cinta de advertencia y/o conos.							
Mantener libre de obstáculos el area de trabajo.							
Se tiene definido el procedimiento de trabajo seguro.							
Los elementos de protección contra caidas están en buenas condiciones y libres de rasgaduras, nudos y uniones.							
El personal que participará en la actividad es únicamente apto y está capacitado para trabajo en alturas (Certificado de competencia).							
El arnés a utilizar es de material adecuado, con capacidad de 5.000 Lb o más y es de cuerpo completo.							
La línea de vida y/o eslinga a utilizar es de material sintético y con capacidad para 5.000 Lb o más.							
Se verifica si aplica un sistema de absorción de choque en la línea de seguridad o eslinga (si aplica, debe disponerse).							
La eslinga y/o línea de vida está anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores.							
El sistema de enganche del arnés a la cuerda es de ajuste rápido.							
Se cuenta con conexión a una línea de vida o punto de anclaje.							
Se revisaron condiciones de los sistemas de acceso como escaleras, andamios, silla colgante, plataformas, etc. (según procedimientos de la organización)							
Se realizo la inspección del andamio (Tipo/Colgante) y es apto para su uso.							
Se realizo la inspección de la escalera y es apto para su uso.							
Se requiere de una línea de vida adicional							
Se ha dispuesto de portaherramientas o algún sistema de sujeción para las herramientas, los materiales y equipos se encuentran asegurados no permitiendo la caida							
La proximidad a los puntos de energía (eléctrica, mecánica, neumática, térmica, etc) fueron analizadas.							
Se verificarón las condiciones ambientales (lluvia, velocidad del viento, iluminación).							
El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o interiores?							
Se elaboró el procedimiento escrito para el rescate.							
Se realizó el análisis de riesgos y se verificó el cumplimiento de los controles.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que hará el trabajo en alturas se adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

E. TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

NO APLICA ☐ APLICA ☐

FAVOR DILIGENCIE EN LAS CASILLAS DE LOS DIAS DE LA SEMANA CON LAS PALABRAS: SI, NO, N/A O LA ALTURA DEL TRABAJO A REALIZAR SEGÚN CORRESPONDA

Actividades requeridas para la realización del trabajo ≥ 1,5 mts por encima o por debajo del nivel del suelo, en un espacio cerrado y parcialmente cerrado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El sitio esta aislado de energía.							
Se cuenta con ventilación adecuada o se requiere de ventilación mecánica y se encuentra operando adecuadamente.							
Existe vigilancia permanente de personal , contando con sistema de comunicación entre el equipo que ejecuta la actividad y el equipo de soporte parte exterior.							
Existe iluminación suficiente en el área y si se requiere por las condiciones del trabajo la iluminacion es antiexplosiva.							
Si se requiere equipos de trabajo en alturas para el ingreso y salida de los trabajadores que ejecutan la actividad, se encuentran en buen estado.							
Se conoce el procedimiento de rescate en espacios confinados.							
Se requiere de 2 o mas trabajadores para la realización de esta trabajo.							
Es necesario cortar el suministro de cualquier sustancia al espacio confinado.							
Es necesario cortar la energía eléctrica.							
El trabajador que entra al lugar esta consciente de los riesgos a los que estará expuesto.							

En términos generales las condiciones de trabajo y de salud del personal que ingresará al espacio confinado es adecuado para la realización de la labor? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es NEGATIVA se debe informar de la situación al supervisor encargado y abstenerse de realizar la actividad. Si la respuesta es AFIRMATIVA el paso siguiente es aprobar finalmente el permiso de trabajo y mantener al trabajador en permanente supervisión

SMF INGENIERÍA	**PERMISO DE TRABAJO**	FECHA:

AUTORIZACION

Se ha verificado que las personas encargadas de realizar los trabajos aplican procedimientos de trabajo y controles para minimizar los riesgos asociados al trabajo, que estos fueron comunicados y que se realizaron las inspecciones requeridas para la realizacion de la labor. Se considera seguro proceder con la ejecucion del trabajo.

EMISOR / CLIENTE PERSONA QUE AUTORIZA	RESPONSABLE / EJECUTOR PERSONA QUE LIDERA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	SUPERVISOR HSE PERSONA QUE AUTORIZA TRABAJOS EN ALTURAS Y VERIFICA CONDICIONES DE TRABAJO
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo	VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo	VALIDACION DEL PERMISO Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo
OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES

RAC-TDA-10-SG03-01 Estado de Revisión: 0

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

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

Fecha: 12-05-2025 | Valido desde 12-05-25 | Hasta 17-05-25

Sector/ Área de trabajo: Colegio Boita

Responsable del área: Pablo Alvarez.

Equipo especifico objeto del trabajo: Pluma grua.

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

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

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

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

PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Jose Herrera	Jose Herrera		

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

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

Responsables	Nombre	Cargo	Firma
SPV responsable del área			
SPV respons. Del trabajo			
SPV Residente SST	Angie Parra M	Insp SST	

Observaciones

CIERRE DEL PERMISO

Fecha: _____ Hora: _____ Responsable del área _____

Resp trabajo Firma Firma

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Izaje y descenso de materiales y equipos

Lugar: Colegio Bonia - Tome A y B

Duración estimada: 12 a 17/05/25 Número de personas en el trabajo: 1 persona.

Altura aproximada: 20mts Aprox

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Jose Herrera	✓	✓	✓			Jose Herrera
2							
3							
4							
5							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		N																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		N																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		N																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		N																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	NECESIDAD		Revision 1		Revisión 2	
	SI	NO	B	M	B	M
Línea de vida (Verificar puntos de an...	✓		✓			
...s de seguridad	✓		✓			

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

Este documento Impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: 5000 lb

Altura máxima: 1.50 mts

Otras precauciones. Cuales? _____

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: Jose Herrera

Modificaciones autorizadas por : _____

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
12-05-25	9:00am	13-05-25	12:00pm

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnes * Línea de vida
* Eslinga * Punto de anclaje

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐		☐
Aire	☑	Gasolina	☐		☐
Energia	☑	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

FIRMAS

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

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

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

OBRA:	Colegio Bordo	FECHA DE INSPECCIÓN:	
ACTIVIDAD:	Izaje y descenso de equipos y materiales		
UBICACIÓN:	Torre M4 B1		

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

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

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

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

FIRMAS TRABAJADORES

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Herrera	1003494434	plumero	Jose Herrera

FIRMA DEL SUPERVISOR SST

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

NOMBRE COMPLETO: Argie Parra M.

CÉDULA: 1P30700290

FIRMA:

RECOMENDACIONES:

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

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

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

del: 12-05-2025 al 17-05-2025

Modelo: N/A

Marca: SIEMENS

Centro de trabajo: Colegio Bord - Tome A y B

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA	12-05-25		13-05-25		14-05-25		15-05-25		16-05-25		17-05-25			
Estructura metalica pluma.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Anclajes de bases de pluma.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Instalaciones y conexiones electricas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores electricos.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Boton de encendido y apagado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Brazo metalico.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Palanca de freno	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tambor o Winche.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guaya.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Gancho con seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Grilletes de valde en buen estado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Valde y fondo del Valde.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Orden y aseo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Aislamiento zona interior de trabajo.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Señalizacion de zona y descargue de material	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso de EPP, Casco, Barbuquejo, Monogafas, Tapaoidos, , Botas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Elementos de proteccion contra caidas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Firma tiermiso de alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO	Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose			
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

OBSERVACIONES

Lunes:
Martes:
Miercoles:
Jueves:
Viernes:
Sabado:
Domingo:

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

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates en obra - Cobertura

Lugar: Colegio Boita - Torre A+B

Duración estimada: 12a/17/05/25 Número de personas en el trabajo: 7 persona

Altura aproximada: 3mts Aprox

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	José D Jesús	✓	✓	✓			
2							
3							
4							
5							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		X																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		X																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		X																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		X																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: 260 kg
Altura máxima: 2.50

Otras precauciones. Cuales? //

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: Jose David Barrio

Modificaciones autorizadas por: Inspector SST EPISV

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
12-05-15	7:00 am	17-05-15	12:00 pm

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

* Arnes * Eslinga
* linea de vida * punto de anclaje

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑	Madera	☑		☐
Aire	☑	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates en obra - puentes

Lugar: Colegio Bota - Torre A y B

Duración estimada: 12 m/ 17/03/25 Número de personas en el trabajo: 1 persona.

Altura aproximada: 3 mts Aprox

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL		EPS		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI		SI		SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	✓		✓		✓			
2									
3									
4									

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		X																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		X																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		Y																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		Y																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: N/A

Altura máxima: N/A

Otras precauciones. Cuales? N/A

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: N/A

Modificaciones autorizadas por : N/A

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
11-03-25	2:00 pm	11-03-25	12-03-25

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Arnes
- Eslinga.
- linea de vida
- punto de anclaje

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☑	Madera	☑		☐
Aire	☑	Gasolina	☐		☐
Energia	☐	ACPM	☐		☐

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalaciones eléctricas en borde placa.

Lugar: Colegio Borja. - Torre A y B

Duración estimada: 12 al 17/05/25 Número de personas en el trabajo: 1 persona.

Altura aproximada: 5 mts Aprox

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ARL	EPS	CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
		SI	SI	SI	NO	VIGENCIA	
1	Rafael G. Rincon R.	✓	✓	✓			
2							
3							
4							

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?	✓																		
¿Ha consumido medicamentos en las últimas 8 horas?		Y																	
¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 8 horas?		Y																	
¿Inspecciono los equipos de protección contra caídas antes de usarlos?	✓																		
¿Conoce el procedimiento para el desarrollo de la actividad?	✓																		
¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		Y																	
¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		Y																	
En términos generales, ¿Considera ud que su estado de salud es	✓																		
¿El ejecutante cuenta y conoce el procedimiento de trabajo seguro en alturas (SG-SST-01)?	✓																		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada y demarcada?	✓																		
¿El ejecutante tiene conocimiento a los riesgos que está expuesto?	✓																		
¿El ejecutante cuenta con un ayudante para realizar	✓																		

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verifi

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

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

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

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

Este documento impreso se considera copia no controlada

ANDAMIOS

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

Carga Máxima: 500lb

Altura máxima: 6 mts Apox

Otras precauciones. Cuales? N/A

Construcción del Andamio

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

Elaborado Por: Rafael Rincon

Modificaciones autorizadas por : N/A

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA
13-03-25	7:00am	17-03-25	12:00pm

DESDE (DÍA)	HORA	DESDE (DÍA)	HORA

EQUIPOS A UTILIZAR

- Andamio multidireccional
- Arnes
- Eslinga
- línea de vida
- punto de anclaje

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISION CONDICIONES DEL AREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

FIRMAS

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

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

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Instalaciones electricas y corte de tuberia

Lugar: Colegio Bosa - Torre A y B

Duración estimada: 12 al 17/05/2025

Número de personas en el trabajo: 10 personas

Altura aproximada: N/a

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	[illegible]	1214972666	✓		✓		✓			
2	[illegible]	1127374477	✓		✓		✓			
3	[illegible]	87946 [illegible]	✓		✓		✓			
4	SEBASTIÁN E	1C 1958963	✓		✓		✓			SEBASTIÁN
5	KEVIN DIAZ	1088240357	✓		✓		✓			
6	MAURICIO CORTES	7786719	✓		✓		✓			
7	YEISON	1.032424887	✓		✓		✓			YEISON V.
8	JHON MURILLO	1067862983	✓		✓		✓			
9	ESNAIDER MORELLO	1068416454	✓		✓		✓			
10	JAVIER LOCHA	1070233745.	✓		✓		✓			JAVIER LOCHA.

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

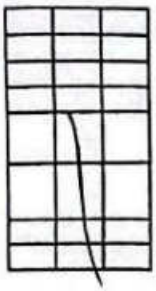
El personal requiere:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Casco de seguridad	✓		
Caretas		✓	
Gafas / casco para soldar	✓		
Filtro contra gases		✓	
Filtro contra polvos/humos de soldadura	✓		
Peto		✓	
Protección auditiva	✓		
Cinturón de seguridad		✓	
Traje especial de protección		✓	
Botas de seguridad	✓		
Otros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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		✓

...tado

...n busca de material combustibles
...antarillas/fosos cercanos libres de
...idrocarburos
Alcantarillas/fosos cercanos protegidos
contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____



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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACION DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
12-05-25	7:00 a	17-05-25	12:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

* Pulidora y Taponados
* Mascarilla y gafas de seguridad

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Tomates en obra

Lugar: Colegio Boita - Torre A-4 B

Duración estimada: 12 al 17-05-2025 Número de personas en el trabajo: 4 personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECTUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Alexander	1355324	✓		✓			-		
2	Cristian	92551555	✓		✓					
3	Dimas Mendoza	1097775	✓		✓					
4	Jose D Bermo	1003045086	✓		✓					
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

material combustibles
sos cercanos libres de
os
llas/fosos cercanos protegidos
e chispa
sponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales?

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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
16-05-25	7:00 am	17-05-25	12:00 PM

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

Pulidora, Taladros, mascarilla y gafas de seguridad

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

INFORMACION DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Remates en obra

Lugar: Colegio Bosta - Torre A y B

Duración estimada: 12 al 17-05-2025 Número de personas en el trabajo: 3 Personas

Altura aproximada: N/A

INFORMACION DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		CONSTACIA CAPACITACION			FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO	VIGENCIA	
1	Ramiro Gonzalez	1006914649	✓		✓		✓			Ramiro G
2	Jhonatan Garcia	1143372583	✓		✓		✓			
3	Lewis Polo	1198961 43	✓		✓		✓			Lewis
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

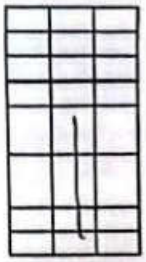
La verificación El área de trabajo necesita y/o se ha verificado:	Necesidad SI	Necesidad No	V.
Demarcación provisional		X	
Señales de peligro adicionales		X	
Cerrar la vías		X	
Iluminación adicional		X	
Superficies secas, seguras, no resbalosas	✓		
Extintores adicionales		X	
El equipo ha sido:			
Despresurizado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

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

Pruebas Requeridas:	SI	NO
Prueba de Gases		X

...ca de material combustibles
...illas/fosos cercanos libres de
...carburos
...cantarillas/fosos cercanos protegidos
contra chispa
Disponible mamparas/pantallas protectoras
Hay explosimetro, calibrado y buen estado

Otras precauciones. Cuales? _____



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

Fecha:
Hora:
Método de Prueba

Tipo de Gas
Nivel de Concentración

Responsable:

INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
12-09-25	7:00 am	17.09.25	12:00 pm

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

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

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

EQUIPOS A UTILIZAR

Pulidora, Tapaoidos, Mascarilla y Gafas de seguridad

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

RECURSOS A UTILIZAR

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

REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO.

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

Observaciones

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio BOSTA

MARCA EQUIPO: Dewalt | SEMANA: 12 al 17/05/2025

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

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Kevin Sebastian Diaz Reyes	1010840357	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolta

MARCA EQUIPO: Dewalt

SEMANA: 12 al 17/05/2025

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

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
EVERARDO ORTADO	80362367	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Anear Lima P		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta

MARCA EQUIPO: Bosch - Hilti | SEMANA: 12 al 17/03/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B | ACTIVIDAD: Perforar en obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Araque	1032513039	Luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 03 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Borta

MARCA EQUIPO: Dewalt — SEMANA: 12 a 17/05/2025

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

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Eliezer Orozco	1063164092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Perez M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolivia

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 12 al 17/05/25

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A4B

ACTIVIDAD: Arreglos electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Rafael Eduardo Herrera R	1122394947	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Torres P		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Aorta

MARCA EQUIPO: Black & decker | SEMANA: 12 al 17/05/2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B | ACTIVIDAD: Remates en obra.

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Esnaider Andres Murillo C.	1068418454	Esn
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Argill Daniel M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolta

MARCA EQUIPO: Black & Decker | SEMANA: 12 al 17 - 05 - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A 4B | ACTIVIDAD: Pomates de obra.

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Juan Nader Murillo	1067862923	Juno
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Angel Juno		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 12 al 17 / 05 / 2025

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

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Javier Rocha Arias	1010233745	Javier Rocha.
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Idrovo M		

SEMANA DEL: 12 AL 18 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bonta

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 12 al 17 - 05 - 2025

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

ACTIVIDAD: Arolajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor Sebastián Escobar	1069758963	Sebastián Escobar
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Daniela		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolo

MARCA EQUIPO: Bosch | SEMANA: 12 al 17/05/2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A y B | ACTIVIDAD: Remates de obra.

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Mauricio Cortes	79815779	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Jaimes M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bonito

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 12 al 17/05/2025

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

ACTIVIDAD: Pegantes en obra

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Manuel Diaz Guzman	1030587680	Manuel Diaz
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bosta

MARCA EQUIPO: BOSCH | SEMANA: 12 al 17/05/2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A4 B3 | ACTIVIDAD: Andajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1001284191	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Parra		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bonia

MARCA EQUIPO: Bosch. SEMANA: 12 a 17/05/2025

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

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Felipe R	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Hector Jamo M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Borta

MARCA EQUIPO: BOSCH

SEMANA: 12 al 17/05/2025

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

ACTIVIDAD: Anclajes electrico

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
EDILBERTO AYALA	80362262	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Pamela		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Colegio Bolta

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 12 al 17 / 05 / 2024

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

ACTIVIDAD: Anclajes electricos

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Marvin Olaya	87946129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Andres Porras		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.EN-02 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhonatan Garcia B.	1143735693	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Arreda J.		Daniela A. J

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☑

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A. J

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Bita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Cristian Cardenas	1.118.199.953	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J.		Daniela A.J.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.J.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.FR-87 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Bosta	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor Sebastian E	1061758348	Sebastian Escobar
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Arcila J.		Daniela A J.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A J.
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
[illegible] Cortazar L	79.819.719	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J.		Daniela AJ

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.J.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Rafael G. Rincon R	1127394474	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Daniela Arteda J.		Daniela AJ.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela AJ.
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

IT: 17	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Pulidora No	MODELO:							MARCA						
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA	Ramiro G		Ramiro G		Ramiro G		Ramiro G		Ramiro G		Ramiro			

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Ramiro Gonzalez	1006914649	Ramiro G
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acreda J.		Daniela A.J.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.J.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Lewis Polo	19896143	Lewis
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J.		Daniela A.J.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.J.
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.RN-07 VERSION: 01 FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Baito	Ubicación: Torre A	Equipo No. II5

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE Marzo DE 2024

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Hernan Rodrigo Vanegas	87572106	Hector
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IN-07 VERSION: 01 FECHA: 13/12/2023

Proyecto: Boita	Ubicación: Boita Torre 4	Equipo No. #6

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE Mayo DE 2024

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jose Herrera	1001297434	Jose Herrera
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Jhon Zamora	1.733.691.750	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No. #1

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Javier Rocha Arias	7070233745	Javier Rocha
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angel Parra		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Bolivia	Ubicación: Tame Ay B	Equipo No. # 5

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

IT-PE-FO-01 Pulidora No	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
	MODELO:							MARCA:						
Estado de clavija	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor del encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado copa grata	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado disco de corte	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones electricas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango y manija de sujeccion	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la tuerca del apriete del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Uso del extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA														

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Eliecer Osorio	7663761092	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lara M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Borda	Ubicación: Tome A y B	Equipo No. # 5 .

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
luis Araque	1032513039	luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Jamel M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

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

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

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Bolo	Ubicación: Tone A4B	Equipo No. #7

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Marvin olaya	87946129	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Angie Lucero M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

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

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☑

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: FST.IM-07 VERSION: 01 FECHA: 13/12/2021

Proyecto: Colegio Bosa	Ubicación: Torre A y B	Equipo No. 09.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Juan D. Diaz Reyes	1010840057	

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐

Fecha de Corrección:

Nombre del INSPECTOR SST:

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

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

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Manuel Armando Diaz	1030587680	ManuelDiaz
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Cr. Angie Parra M		

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Bita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alexander Lopez	1556241	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta J.		Daniela AS.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela AS.
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Felipe R	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Acosta		Daniela A. S

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.S

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

EBISU	PREOPERACIONAL PULIDORA	CODIGO: HST.RR-07 VERSION: 01 FECHA: 15/12/2021

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Gralin Hoyos	92511355	G D

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
Daniela Arroda J.		Daniela AJ.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☒

Fecha de Corrección: _____

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A J

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jose D. Berrio	1003045086	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Ameda J.		Daniela A J.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A-J.
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Colegio Boita	Ubicación:	Equipo No.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Dilis Mendoza	1097775	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Daniela Arroda J.		Daniela A.J.

SEMANA DEL: 12 AL 17 DE 05 DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: Daniela A.J.
NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

FECHA	DIA	09	MES	03	AÑO	2023	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#2
LUGAR DE OPERACIÓN:	proyecto Boita Torre A y B							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Soldadora, pluma grua, Taladro, Trompeadora, palas, picos, martillos, Demoledor							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Estructura, Remates de obra, Instalaciones electricas, Instalacion Hidraulica							
EQUIPO QUE ELABORA EL	Trabajadores, Inspectores SST, Residentes							

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

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

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

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

FIRMA REPRESENTANTES EQUIPO DE TRABAJO:		

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

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

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

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

No	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	FAUSTO SANCHEZ	5122996	
2	Irina Altamiranda	50989201	
3	Gilroni Guerra	1003063497	
4	Yasibit Garcia	4875794	
5	Hernan Yanguatin	87572106	
6	LUIS ARAQUE	1032513039	LUIS ARAQUE
7	Alexander Lopez	13565241	
8	Juan Carlos Amad	1035694813	Juan Carlos Amado
9	EDILBERTO ACOSTA	80362367	
10	Jorge Arrazola piñeres.	1003312766	
11	Rafael G. Rincones R.	1127394494	
12	Hernan Pamplona	70466659	Hernan P.
13	Gredin Alcorn	92551355	
14	Eli de Dios Lopez	1003656243	
15	Ramon Olaya	87946129	
16	Ruiso Mendoza	1097775	
	Pablo Alvarez G	1022355254	

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

17	JOSE D BERRIO	1005045086	
18	Kevin Dicit Reyes	1010840357	
19	SEBASTIAN ESCOBAR ZAPATA	1069758963	SEBASTIAN ESCOBAR
20	Andres felipe Rodriguez	1216976664	
21	Cristian A. Castañeda Arroyo	1.118.199 753	
22	Manuel Armando Diaz Guzman	1050587680	Manuel Diaz
23	DANNY ALVAREZ	1049629973	
24	Ramiro Gonzalez	1006914649	Ramiro G
25	Yeisson. maria	1.032428771	Yeisson
26	Lewis Polo P.	19 896 143	Lewis
27	Jhonatan Garcia	1143373583	
28	Mario Morales	82392 78	Mario Morales
	David Santiago Torres	1000128491	Santiago Torres
	ARISMENDI TORRES	79829346	
	Jose HERRERA	1001297434	Jose H
	Eliezer Osorio	1063716092	

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

CENTRO DE TRABAJO: Boita

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 09 al 10 MAYO - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A

ACTIVIDAD: perforacion placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Kevin sebastian Diaz Reyes	1010240357	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.733.691.750	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boitu

MARCA EQUIPO: Bosch

SEMANA: 06 al 10 MAYO - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A

ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
NELSON CASTRO	1061605164	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON EDISON	1.233.691.200	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boitu

MARCA EQUIPO: BOSCH — SEMANA: 05 al 10 Mayo

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TORRE A — ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
David Santiago Torres	1000128404	Santiago Torres
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1.233.691.780	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Bairi q

MARCA EQUIPO: Dewalt — SEMANA: 06 al 10 mayo - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A — ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Felipe Rodriguez R	1216976666	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Zamora	1.233.691.790	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boito

MARCA EQUIPO: Dewalt — SEMANA: 09.10 Mayo - 2023

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A — ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alvaro Gomez	1063764051	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: BOHG

MARCA EQUIPO: Makita | SEMANA: 06 al 10 MAYO - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: TORRE A | ACTIVIDAD: PERFORACIÓN PLACA

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Rodolfo Rincon F.	1129594479	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ESPAÑA	1.233.691.200	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boita

MARCA EQUIPO: Bosch | SEMANA: 00 al 10 mayo - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A | ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhon Carlos Pardo B	1037644213	Jon Carlos P.
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FAMORA	1.233.691.250	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boitq

MARCA EQUIPO: Dewalt | SEMANA: 00 al 10 mayo - 000

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A | ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor SEBASTIAN ESCOBAR	1069738963	SEBASTIAN ESCOBAR
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON FAMOA	1.130.691.000	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boita

MARCA EQUIPO: Dewalt | SEMANA: 08 al 10 mayo - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A | ACTIVIDAD: Perforacion placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Alejandro Araque	1037513039	Luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Jhon Ecmaca	1-733-691-200	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boiro

MARCA EQUIPO: Bosch | SEMANA: 06 al 10 Mayo - 2024

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A | ACTIVIDAD: perforacion placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Marvin Olaya	57446 709	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boito

MARCA EQUIPO: Bosch | SEMANA: 06 - 10 Mayo - 2024

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A | ACTIVIDAD: perforación placa

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Kevin sebastian Diaz Reyes	1102840358	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

CENTRO DE TRABAJO: Boitg

MARCA EQUIPO: Bosch | SEMANA: 05 al 10 Mayo - 2025

AREA EN LA QUE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD: Torre A | ACTIVIDAD: perforacion placa

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

* NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Mosquera	92 397 781	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Fajardo	1.233.691.260	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

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

Proyecto: Bosta	Ubicación: Torre 4	Equipo No. #2

SEMANA DEL: 05 AL 10 DE MAYO DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON ZUMORA	1.203.691.200	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

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

SEMANA DEL: 05 AL 10 DE Mayo DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Andres Felipe Rodriguez	1216978661	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON Famoso	1.233.691.750	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

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

SEMANA DEL: 05 AL 10 DE Mayo DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	1033694893	Juan Pablo Andar
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON FLOREZ	1.733.691.700	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Boila	Ubicación: TORRE 9	Equipo No. #4

SEMANA DEL: 02 AL 10 DE MAYO DE 2024

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Rafael G. Rucano P.	1127324477	
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
JHON ZAMORA	1-733-691-760	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2024

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

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

Proyecto: Boiro	Ubicación: Torre B	Equipo No. 41

SEMANA DEL: 00 AL 10 DE Mayo DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
luis Alejandro Araque	1032573039	luis Araque
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA DEL INSPECTOR SST
JHON Zamora	1-233-691-250	

ANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

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

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

SEMANA DEL: 02 AL 10 DE Mayo DE 2025

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

NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor Sebastian Escobar	1069238983	Sebastian Escobar
NOMBRE COMPLETO DEL INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA DEL INSPECTOR SST**
Jhon Zamora	1.233.691.190	

SEMANA DEL: ___ AL ___ DE DE 2025

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

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

Nombre del INSPECTOR SST: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

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

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE ATS PREOPERACIONALES PERMISOS SST - SUBCONTRATISTAS

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

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	28	AL DIA	3	MES Y AÑO	04/05 2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#5.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Borto								
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Herramientas de mano								
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Lavado de muros y remates.								
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Residente de obra, inspector SST, y trabajadores.								

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa	1.032.491.868	Sebastian Ossa
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1.000806477	Katherine Barreto

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

Este documento impreso se considera copia no contr

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IIMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
PINTURA	APLICACIÓN DE PINTURA EN SUPERFICIES INTERIORES Y EXTERIORES.	VAPORES TÓXICOS, CONTACTO CON LA PIEL, TRABAJO EN ALTURA.	INHALACIÓN DE SUSTANCIAS, IRRITACIÓN CUTÁNEA, CAÍDA A NIVEL.	INTOXICACIÓN, ALERGIAS, LESIONES POR CAÍDA A NIVEL.	USO DE MASCARILLA, GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ARNÉS SI SE TRABAJA EN ALTURA. VENTILACIÓN ADECUADA.
LIJADO	DESBASTE DE SUPERFICIES CON LIJAS MANUALES O ELÉCTRICAS.	POLVO EN SUSPENSIÓN, PARTÍCULAS PROYECTADAS, HERRAMIENTAS CORTANTES.	INHALACIÓN DE POLVO, IMPACTO DE PARTÍCULAS, CORTES EN MANOS.	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, CORTES, IRRITACIÓN OCULAR.	USO DE MASCARILLA, GUANTES RESISTENTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ADECUADA VENTILACIÓN.
ESTUCO	APLICACIÓN DE ESTUCO EN MUROS Y TECHOS.	CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS, CAÍDA DE HERRAMIENTAS.	IRRITACIÓN CUTÁNEA, IMPACTO DE HERRAMIENTAS EN EL CUERPO.	IRRITACIÓN EN LA PIEL Y OJOS, GOLPES EN EXTREMIDADES.	USO DE GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y MASCARILLA.

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
ARREGLOS LOCATIVOS EN GENERAL	REPARACIONES MENORES EN INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN DE ACCESORIOS, MANTENIMIENTO DE SUPERFICIES.	USO DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELÉCTRICAS, EXPOSICIÓN A POLVO Y PRODUCTOS QUÍMICOS, TRABAJO EN ALTURA.	CORTES, IMPACTOS, CAÍDAS, INHALACIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS.	LESIONES EN EXTREMIDADES, INTOXICACIÓN, FRACTURAS.	USO DE EPP ADECUADOS, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS ANTES DE SU USO, TRABAJO EN SUPERFICIES SEGURAS, VENTILACIÓN ADECUADA.
LAVADO DE FACHADA	LIMPIEZA PROFUNDA DE FACHADAS DE LADRILLO A LA VISTA MEDIANTE TÉCNICAS DE DESCOLGADO (ACCESO POR CUERDA). SE USA ÁCIDO PARA REMOVER MANCHAS, MOHO O EFLORESCENCIAS	ALTURAS SUSTANCIAS QUÍMICAS CORROSIVAS (ÁCIDO) SUPERFICIES HÚMEDAS HERRAMIENTAS MANUALES RADIACIÓN SOLAR ELECTRICIDAD	CAÍDA POR FALLA DE ANCLAJE, MAL USO DEL SISTEMA O DESLIZAMIENTO QUEMADURAS POR CONTACTO O SALPICADURAS DE ÁCIDO INHALACIÓN DE VAPORES CORROSIVOS GOLPES POR CAÍDA DE HERRAMIENTAS O CONTACTO CON LA FACHADA ELECTROCUCIÓN FATIGA O GOLPE DE CALOR	LESIONES GRAVES O MUERTE POR CAÍDA QUEMADURAS QUÍMICAS EN PIEL, OJOS O VÍAS RESPIRATORIAS INTOXICACIÓN LESIONES A TERCEROS POR CAÍDA DE OBJETOS ELECTROCUCIÓN DAÑOS ESTRUCTURALES O ESTÉTICOS EN LA FACHADA	- SISTEMA DE DESCOLGADO CERTIFICADO CON DOBLE LÍNEA (LÍNEA DE TRABAJO Y DE VIDA) - INSPECCIÓN DIARIA DE EQUIPOS Y PUNTOS DE ANCLAJE - EPP COMPLETO: ARNÉS, CASCO, GUANTES DE NITRILO, GAFAS, MASCARILLA CON FILTRO PARA ÁCIDOS, BOTAS ANTIDESLIZANTES Y TRAJE IMPERMEABLE - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA INFERIOR - MANIPULACIÓN SEGURA Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL ÁCIDO - CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS Y MANEJO DE QUÍMICOS - REALIZAR LA ACTIVIDAD SOLO EN CONDICIONES CLIMÁTICAS FAVORABLES - DISPONER DE KIT DE PRIMEROS

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
					AUXILIOS Y PLAN DE RESCATE EN ALTURA
ORDEN Y ASEO	LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO.	SUPERFICIES RESBALOSAS, PRODUCTOS QUÍMICOS.	RESBALONES, CAÍDAS, CONTACTO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS.	GOLPES, FRACTURAS, IRRITACIONES EN LA PIEL.	USO DE EPP, ALMACENAMIENTO SEGURO DE PRODUCTOS QUÍMICOS, SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS HÚMEDAS.

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

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

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	ALEJANDRO Pedroza	79780385	
2		79887487	
3	John Steven Cadena Hernandez	1030628298	
4	Heyner & Delaney Nuñez	1047511435	

Powered by CamScanner

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

5	Helmer Mairs Rubio	79518373	Helmer
6	Jeines dario medina cifuentes	1020462602	
7	Ivan Cifuentes	1000 722 762	Ivan Cifuentes
8	Jeisson Palacios	1033738909	Jeisson Palacios
9	YIMER CAMACHO VELANDIA	1.033729293	YIMER CAMACHO
10	Jefferson Ostos	1024524913	
11	Wilson stiward Aragon Cordoba	7026584054	Wilson stiward
12	ANDRES CAMILO MUÑOZ A	1032 375 460	
13	Michael Jimenez	1031 130 126	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Powered by CamScanner

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

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	5	AL DIA	10	MES Y AÑO	5/2025	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#1.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Barta							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Taladro, pulidora, herramientas de mano							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Remates, lavado de muros y fachada							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Residente de obra, inspector sst y trabajadores							

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa	1.032.481.868	Sebastian Ossa
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1.000.806.477	Katherine Barreto

Este documento impreso se considera copia no controlada

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

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

Este documento impreso se considera copia no contr

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

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

Este documento impreso se considera copia no contr

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
PINTURA	APLICACIÓN DE PINTURA EN SUPERFICIES INTERIORES Y EXTERIORES.	VAPORES TÓXICOS, CONTACTO CON LA PIEL, TRABAJO EN ALTURA.	INHALACIÓN DE SUSTANCIAS, IRRITACIÓN CUTÁNEA, CAÍDA A NIVEL.	INTOXICACIÓN, ALERGIAS, LESIONES POR CAÍDA A NIVEL.	USO DE MASCARILLA, GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ARNÉS SI SE TRABAJA EN ALTURA. VENTILACIÓN ADECUADA.
LIJADO	DESBASTE DE SUPERFICIES CON LIJAS MANUALES O ELÉCTRICAS.	POLVO EN SUSPENSIÓN, PARTÍCULAS PROYECTADAS, HERRAMIENTAS CORTANTES.	INHALACIÓN DE POLVO, IMPACTO DE PARTÍCULAS, CORTES EN MANOS.	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, CORTES, IRRITACIÓN OCULAR.	USO DE MASCARILLA, GUANTES RESISTENTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ADECUADA VENTILACIÓN.
ESTUCO	APLICACIÓN DE ESTUCO EN MUROS Y TECHOS.	CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS, CAÍDA DE HERRAMIENTAS.	IRRITACIÓN CUTÁNEA, IMPACTO DE HERRAMIENTAS EN EL CUERPO.	IRRITACIÓN EN LA PIEL Y OJOS, GOLPES EN EXTREMIDADES.	USO DE GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y MASCARILLA.

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
ARREGLOS LOCATIVOS EN GENERAL	REPARACIONES MENORES EN INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN DE ACCESORIOS, MANTENIMIENTO DE SUPERFICIES.	USO DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELÉCTRICAS, EXPOSICIÓN A POLVO Y PRODUCTOS QUÍMICOS, TRABAJO EN ALTURA.	CORTES, IMPACTOS, CAÍDAS, INHALACIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS.	LESIONES EN EXTREMIDADES, INTOXICACIÓN, FRACTURAS.	USO DE EPP ADECUADOS, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS ANTES DE SU USO, TRABAJO EN SUPERFICIES SEGURAS, VENTILACIÓN ADECUADA.
LAVADO DE FACHADA	LIMPIEZA PROFUNDA DE FACHADAS DE LADRILLO A LA VISTA MEDIANTE TÉCNICAS DE DESCOLGADO (ACCESO POR CUERDA). SE USA ÁCIDO PARA REMOVER MANCHAS, MOHO O EFLORESCENCIAS	ALTURAS SUSTANCIAS QUÍMICAS CORROSIVAS (ÁCIDO) SUPERFICIES HÚMEDAS HERRAMIENTAS MANUALES RADIACIÓN SOLAR ELECTRICIDAD	CAÍDA POR FALLA DE ANCLAJE, MAL USO DEL SISTEMA O DESLIZAMIENTO QUEMADURAS POR CONTACTO O SALPICADURAS DE ÁCIDO INHALACIÓN DE VAPORES CORROSIVOS GOLPES POR CAÍDA DE HERRAMIENTAS O CONTACTO CON LA FACHADA ELECTROCUCIÓN FATIGA O GOLPE DE CALOR	LESIONES GRAVES O MUERTE POR CAÍDA QUEMADURAS QUÍMICAS EN PIEL, OJOS O VÍAS RESPIRATORIAS INTOXICACIÓN LESIONES A TERCEROS POR CAÍDA DE OBJETOS ELECTROCUCIÓN DAÑOS ESTRUCTURALES O ESTÉTICOS EN LA FACHADA	- SISTEMA DE DESCOLGADO CERTIFICADO CON DOBLE LÍNEA (LÍNEA DE TRABAJO Y DE VIDA) - INSPECCIÓN DIARIA DE EQUIPOS Y PUNTOS DE ANCLAJE - EPP COMPLETO: ARNÉS, CASCO, GUANTES DE NITRILO, GAFAS, MASCARILLA CON FILTRO PARA ÁCIDOS, BOTAS ANTIDESLIZANTES Y TRAJE IMPERMEABLE - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA INFERIOR - MANIPULACIÓN SEGURA Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL ÁCIDO - CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS Y MANEJO DE QUÍMICOS - REALIZAR LA ACTIVIDAD SOLO EN CONDICIONES CLIMÁTICAS FAVORABLES - DISPONER DE KIT DE PRIMEROS

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
					AUXILIOS Y PLAN DE RESCATE EN ALTURA
ORDEN Y ASEO	LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO.	SUPERFICIES RESBALOSAS, PRODUCTOS QUÍMICOS.	RESBALONES, CAÍDAS, CONTACTO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS.	GOLPES, FRACTURAS, IRRITACIONES EN LA PIEL.	USO DE EPP, ALMACENAMIENTO SEGURO DE PRODUCTOS QUÍMICOS, SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS HÚMEDAS.

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

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

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Heyner G Delvay Nova	1047311435	Heyner G Delvay Nova
2	YIMER CAMACHO OCHANDIA.	1.033729293	YIMER CAMACHO
3	Helmer Mairis	79.518373	Helmer
4	ALEXANDER GARCIA	80150047	ALEXANDER

Powered by CamScanner

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

5	Julian C-v D Tarazo Rodriguez.	1022 971 368	
6	ALEJANDRO PEDRAZA.	79780387	
7		7188483	
8	Michael Jimenez	1031130128	
9	ANDRES MUÑOZ	1032 373 460	
10		1024464602	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Powered by CamScanner

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

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	12	AL DIA	17	MES Y AÑO	5/2025.	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#4.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Boita							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Herramientas de mano							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Lavado de fachada, Remates							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Inspector SST, Residente obra y trabajador							

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa	1.032.481.868	Sebastian Ossa
INSPECTOR SST	Katherine Barreto.	1.000.806.477	Katherine Barreto

Este documento impreso se considera copia no control

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IIMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
PINTURA	APLICACIÓN DE PINTURA EN SUPERFICIES INTERIORES Y EXTERIORES.	VAPORES TÓXICOS, CONTACTO CON LA PIEL, TRABAJO EN ALTURA.	INHALACIÓN DE SUSTANCIAS, IRRITACIÓN CUTÁNEA, CAÍDA A NIVEL.	INTOXICACIÓN, ALERGIAS, LESIONES POR CAÍDA A NIVEL.	USO DE MASCARILLA, GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ARNÉS SI SE TRABAJA EN ALTURA. VENTILACIÓN ADECUADA.
LIJADO	DESBASTE DE SUPERFICIES CON LIJAS MANUALES O ELÉCTRICAS.	POLVO EN SUSPENSIÓN, PARTÍCULAS PROYECTADAS, HERRAMIENTAS CORTANTES.	INHALACIÓN DE POLVO, IMPACTO DE PARTÍCULAS, CORTES EN MANOS.	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, CORTES, IRRITACIÓN OCULAR.	USO DE MASCARILLA, GUANTES RESISTENTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ADECUADA VENTILACIÓN.
ESTUCO	APLICACIÓN DE ESTUCO EN MUROS Y TECHOS.	CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS, CAÍDA DE HERRAMIENTAS.	IRRITACIÓN CUTÁNEA, IMPACTO DE HERRAMIENTAS EN EL CUERPO.	IRRITACIÓN EN LA PIEL Y OJOS, GOLPES EN EXTREMIDADES.	USO DE GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y MASCARILLA.

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
ARREGLOS LOCATIVOS EN GENERAL	REPARACIONES MENORES EN INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN DE ACCESORIOS, MANTENIMIENTO DE SUPERFICIES.	USO DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELÉCTRICAS, EXPOSICIÓN A POLVO Y PRODUCTOS QUÍMICOS, TRABAJO EN ALTURA.	CORTES, IMPACTOS, CAÍDAS, INHALACIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS.	LESIONES EN EXTREMIDADES, INTOXICACIÓN, FRACTURAS.	USO DE EPP ADECUADOS, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS ANTES DE SU USO, TRABAJO EN SUPERFICIES SEGURAS, VENTILACIÓN ADECUADA.
LAVADO DE FACHADA	LIMPIEZA PROFUNDA DE FACHADAS DE LADRILLO A LA VISTA MEDIANTE TÉCNICAS DE DESCOLGADO (ACCESO POR CUERDA). SE USA ÁCIDO PARA REMOVER MANCHAS, MOHO O EFLORESCENCIAS	ALTURAS SUSTANCIAS QUÍMICAS CORROSIVAS (ÁCIDO) SUPERFICIES HÚMEDAS HERRAMIENTAS MANUALES RADIACIÓN SOLAR ELECTRICIDAD	CAÍDA POR FALLA DE ANCLAJE, MAL USO DEL SISTEMA O DESLIZAMIENTO QUEMADURAS POR CONTACTO O SALPICADURAS DE ÁCIDO INHALACIÓN DE VAPORES CORROSIVOS GOLPES POR CAÍDA DE HERRAMIENTAS O CONTACTO CON LA FACHADA ELECTROCUCIÓN FATIGA O GOLPE DE CALOR	LESIONES GRAVES O MUERTE POR CAÍDA QUEMADURAS QUÍMICAS EN PIEL, OJOS O VÍAS RESPIRATORIAS INTOXICACIÓN LESIONES A TERCEROS POR CAÍDA DE OBJETOS ELECTROCUCIÓN DAÑOS ESTRUCTURALES O ESTÉTICOS EN LA FACHADA	- SISTEMA DE DESCOLGADO CERTIFICADO CON DOBLE LÍNEA (LÍNEA DE TRABAJO Y DE VIDA) - INSPECCIÓN DIARIA DE EQUIPOS Y PUNTOS DE ANCLAJE - EPP COMPLETO: ARNÉS, CASCO, GUANTES DE NITRILO, GAFAS, MASCARILLA CON FILTRO PARA ÁCIDOS, BOTAS ANTIDESLIZANTES Y TRAJE IMPERMEABLE - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA INFERIOR - MANIPULACIÓN SEGURA Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL ÁCIDO - CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS Y MANEJO DE QUÍMICOS - REALIZAR LA ACTIVIDAD SOLO EN CONDICIONES CLIMÁTICAS FAVORABLES - DISPONER DE KIT DE PRIMEROS

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
					AUXILIOS Y PLAN DE RESCATE EN ALTURA
ORDEN Y ASEO	LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO.	SUPERFICIES RESBALOSAS, PRODUCTOS QUÍMICOS.	RESBALONES, CAÍDAS, CONTACTO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS.	GOLPES, FRACTURAS, IRRITACIONES EN LA PIEL.	USO DE EPP, ALMACENAMIENTO SEGURO DE PRODUCTOS QUÍMICOS, SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS HÚMEDAS.

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO							
Casco	☑	Guantes	☑	Protección respiratoria	☑	Botas de seguridad	☑
Protección Auditiva	☑	Equipos de protección contra caídas	☑	Gafas de seguridad	☑	Permiso de Trabajo Requeridos	☑
Extintores	☑	Charla pre-operacional	☑	Señalización y acordonamiento	☑	Charla pre-operacional	☑

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Johen Steven Cadra Hernandez	1030678298	John Cadra
2	YIMER CAMACHO UELANDIA	1.033729293	YIMER CAMACHO
3	ALEJANDRO PEDRAZA	79780185	
4		79887483	

Powered by CamScanner

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

5	Heymer G. Delgado Nuñez	1047511435	
6	Michael Jimenez	1031130178	
7	ANDRES MUÑOZ	1032 375 460	
8	JEISSON PALACIOS	1033738909	JEISSON PALACIOS
9	NILSON STEWART ARAGON	1026584054	NILSON STEWARD
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Powered by CamScanner

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

FECHA DE VIGENCIA	DEL DIA	19	AL DIA	24	MES Y AÑO	05/2025.	PERMISO DE TRABAJO Nº:	#5.
LUGAR DE OPERACIÓN:	Colegio Borta							
EQUIPOS UTILIZADOS EN LA OPERACIÓN:	Herramientas de mano							
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Lavado de fachada, Remates.							
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS:	Inspector SST, Residente de obra y trabajadores							

FIRMA APERTURA ATS

CARGO	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
RESIDENTE DE OBRA	Sebastian Ossa	1.032.481.868	Sebastian Ossa
INSPECTOR SST	Katherine Barreto	1.000806477	Katherine Barreto

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
RELLENO CON MATERIAL IIMPORTADO B-400	LIMPIEZA DE ZONA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE NIVELES SE ESPARCE EL MATERIAL A COMPACTAR CADA 20 CM COMPACTACIÓN CON CANGURO APLICACIÓN DE AGUA PARA APRETAR EL TERRENO	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LÍQUIDOS HONGOS, ALERGIAS, BACTERIAS POSICIÓN PROLONGADA MOVIMIENTOS REPETITIVOS CALOR Y FRÍO TRABAJOS EN ALTURAS	QUEMADURAS INFECCIONES, ALERGIAS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS DOLORES MUSCULARES MOLESTIAS OCULARES DESHIDRATACIÓN CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE,FRACTURAS,AMPUTACIONES	- USO CONTINUO DE EPP - PRECAUCIÓN EN LA LABOR - PAUSAS ACTIVAS - RELEVOS EN LA LABOR -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -REVISIÓN DE EQUIPOS
INSTALACIÓN DE DRIWALL	PREPARAR SUPERFICIE. TOMA DE MEDIDAS. CORTE DE LAMINA. CORTE DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO. TIROTEAR ESTRUTURA Y PARALES. INSTALACIÓN DE FRESCASA. PONER TAPA CON TORNILLOS. SELLAR CON YESO, ESTUCO Y PINTAR	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS TRABAJO EN ALTURAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES CAÍDAS A DIFERENTES NIVEL O A MISMO NIVEL MUERTE, FRACTURAS, AMPUTACIONES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
PINTURA	APLICACIÓN DE PINTURA EN SUPERFICIES INTERIORES Y EXTERIORES.	VAPORES TÓXICOS, CONTACTO CON LA PIEL, TRABAJO EN ALTURA.	INHALACIÓN DE SUSTANCIAS, IRRITACIÓN CUTÁNEA, CAÍDA A NIVEL.	INTOXICACIÓN, ALERGIAS, LESIONES POR CAÍDA A NIVEL.	USO DE MASCARILLA, GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ARNÉS SI SE TRABAJA EN ALTURA. VENTILACIÓN ADECUADA.
LIJADO	DESBASTE DE SUPERFICIES CON LIJAS MANUALES O ELÉCTRICAS.	POLVO EN SUSPENSIÓN, PARTÍCULAS PROYECTADAS, HERRAMIENTAS CORTANTES.	INHALACIÓN DE POLVO, IMPACTO DE PARTÍCULAS, CORTES EN MANOS.	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, CORTES, IRRITACIÓN OCULAR.	USO DE MASCARILLA, GUANTES RESISTENTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y ADECUADA VENTILACIÓN.
ESTUCO	APLICACIÓN DE ESTUCO EN MUROS Y TECHOS.	CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS, CAÍDA DE HERRAMIENTAS.	IRRITACIÓN CUTÁNEA, IMPACTO DE HERRAMIENTAS EN EL CUERPO.	IRRITACIÓN EN LA PIEL Y OJOS, GOLPES EN EXTREMIDADES.	USO DE GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y MASCARILLA.

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
DESTRONQUE DE PISOS	Limpieza profunda, restauración y abrillantado de piso	QUÍMICO BIOLÓGICO BIOMECÁNICO FÍSICO CONDICIÓN DE SEGURIDAD	MATERIAL PARTICULADO PROYECCIÓN DE PARTICULAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURAS PROLONGADAS POLVOS INORGÁNICOS TEMPERATURAS CALOR Y FRÍO HONGOS BACTERIAS	MOLESTIAS OCULARES CORTES LACERACIÓN AMPUTACIONES PROBLEMAS RESPIRATORIOS MOLESTIAS EN OÍDOS INFECCIONES, ALERGIAS ATRAPAMIENTO DOLORES MUSCULARES	-USO CONTINUO DE EPP - AUTOCUIDADO - PAUSAS ACTIVAS -ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - CHARLA PREOPERACIONAL
ARREGLOS LOCATIVOS EN GENERAL	REPARACIONES MENORES EN INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN DE ACCESORIOS, MANTENIMIENTO DE SUPERFICIES.	USO DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELÉCTRICAS, EXPOSICIÓN A POLVO Y PRODUCTOS QUÍMICOS, TRABAJO EN ALTURA.	CORTES, IMPACTOS, CAÍDAS, INHALACIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS.	LESIONES EN EXTREMIDADES, INTOXICACIÓN, FRACTURAS.	USO DE EPP ADECUADOS, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS ANTES DE SU USO, TRABAJO EN SUPERFICIES SEGURAS, VENTILACIÓN ADECUADA.
LAVADO DE FACHADA	LIMPIEZA PROFUNDA DE FACHADAS DE LADRILLO A LA VISTA MEDIANTE TÉCNICAS DE DESCOLGADO (ACCESO POR CUERDA). SE USA ÁCIDO PARA REMOVER MANCHAS, MOHO O EFLORESCENCIAS	ALTURAS SUSTANCIAS QUÍMICAS CORROSIVAS (ÁCIDO) SUPERFICIES HÚMEDAS HERRAMIENTAS MANUALES RADIACIÓN SOLAR ELECTRICIDAD	CAÍDA POR FALLA DE ANCLAJE, MAL USO DEL SISTEMA O DESLIZAMIENTO QUEMADURAS POR CONTACTO O SALPICADURAS DE ÁCIDO INHALACIÓN DE VAPORES CORROSIVOS GOLPES POR CAÍDA DE HERRAMIENTAS O CONTACTO CON LA FACHADA ELECTROCUCIÓN FATIGA O GOLPE DE CALOR	LESIONES GRAVES O MUERTE POR CAÍDA QUEMADURAS QUÍMICAS EN PIEL, OJOS O VÍAS RESPIRATORIAS INTOXICACIÓN LESIONES A TERCEROS POR CAÍDA DE OBJETOS ELECTROCUCIÓN DAÑOS ESTRUCTURALES O ESTÉTICOS EN LA FACHADA	- SISTEMA DE DESCOLGADO CERTIFICADO CON DOBLE LÍNEA (LÍNEA DE TRABAJO Y DE VIDA) - INSPECCIÓN DIARIA DE EQUIPOS Y PUNTOS DE ANCLAJE - EPP COMPLETO: ARNÉS, CASCO, GUANTES DE NITRILO, GAFAS, MASCARILLA CON FILTRO PARA ÁCIDOS, BOTAS ANTIDESLIZANTES Y TRAJE IMPERMEABLE - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA INFERIOR - MANIPULACIÓN SEGURA Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL ÁCIDO - CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS Y MANEJO DE QUÍMICOS - REALIZAR LA ACTIVIDAD SOLO EN CONDICIONES CLIMÁTICAS FAVORABLES - DISPONER DE KIT DE PRIMEROS

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	PELIGROS RIESGO		CONSECUENCIA	RECOMENDACIONES PARA ELIMINAR O REDUCIR RIESGOS POTENCIALES
					AUXILIOS Y PLAN DE RESCATE EN ALTURA
ORDEN Y ASEO	LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO.	SUPERFICIES RESBALOSAS, PRODUCTOS QUÍMICOS.	RESBALONES, CAÍDAS, CONTACTO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS.	GOLPES, FRACTURAS, IRRITACIONES EN LA PIEL.	USO DE EPP, ALMACENAMIENTO SEGURO DE PRODUCTOS QUÍMICOS, SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS HÚMEDAS.

EQUIPAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

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

FIRMA DIVULGACIÓN A TRABAJADORES

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	YIMER CAMACHO OCHANDIA	1.033729293	
2	Jaines Dario medina	1022469602	
3	Wagner G. Delgado Nuñez	1047511435	
4	Leonardo David Murillo	1068913309	

Powered by CamScanner

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

5	ALEJANDRO PEDRAZA	79780385	
6		79887487	
7	Helmer Macias	79518373	Helmer
8	ALEXANDER GARCIA	80150047	ALEXANDER
9	Jorge Hernando Sarmiento	80856802	Jorge S.
10	JEISSON PALACIOS	1033738909	JEISSON P
11	IVAN CIFUENTES	1000722 707	IVAN CIFUENTES
12	Michael Jimenez	1031130128	
13	ANDRES MUÑOZ	1032 375 460	
14	JHON CIFUENTES	1010004137	JHON CIFUENTES
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

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 Bata	Ciudad:	Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas:	torre B.

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	28-5-2025	Valido Desde:	28-5-25	Hora:	7:00 AM	Valido Hasta:	3/5/25	Hora:	5:00 PM
Tipos de trabajo		Lavado de fachada						Altura aprox	12 MTS
Herramientas a Utilizar:		Hidrolavadora							

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 Amaya	CC	1071131128	Oficial	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Lavado 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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

8. COMPROBACIONES PREVIAS AL INICIO DEL TRABAJO

DÍA:	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	—			29-4-25			30-4-25			—			2-5-25			3-5-25			—		
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.				✓			✓						✓			✓					
Exsite 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 supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)				✓			✓						✓			✓					
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad				✓			✓						✓			✓					
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador				✓			✓						✓			✓					
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.				✓			✓						✓			✓					
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							

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	✓		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-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 Borta	Ciudad:	Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas:	Torre B

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	6-5-2025	Valido Desde:	6-5-25	Hora:	7:00AM	Valido Hasta:	10-5-25	Hora:	5:00PM
Tipos de trabajo		Lavado de fachada						Altura aprox	12 mts
Herramientas a Utilizar:		hidrolavadora							

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	1031130126	OFICIAL	X		X		
ANDRES M	CC	1032 375 460	OFICIAL	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Lavado de fachada desolgado, uso de epcc.

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 PROTECCION CONTRA CAIDAS

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	CASCO CON ARBOQUEJO	ROPAJE TRABAJO	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECCION RESPIRATORIA	PROTECCION AUDITIVA	GUANTES	ARNES	ESLINGAS	LINEAS DE VIDA	GAFAS DE SEGURIDAD	MOSQUETONES	CONECTORES	OTRO	CUAL
	X	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	—			6-5-25			7-5-25			8-5-25			9-5-25			10-5-25			—		
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.				✓			✓			✓			✓			✓					
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 analisis 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				✓			✓			✓			✓			✓					
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 vacío						✓			✓			✓			✓			✓			
Se dispone 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 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 al 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							
ANDRES MUÑOZ							

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

	X		
Katherine Barreto		1.000.806477	

CONDICIONES A VERIFICAR

	SI	NO		SI	NO
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-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 Borta	Ciudad:	Bogota	Lugar de Ejecucion del Trabajo en Alturas:	torre B

2. VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha Elaboración:	12-05-25	Valido Desde:	12-5-25	Hora:	7:00AM	Valido Hasta:	17-5-25	Hora:	5:00pm
Tipos de trabajo		Lavado de fachada						Altura aprox	12 mts
Herramientas a Utilizar:		Lavado de fachada/hidrolavadora.							

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
ANDRES M	CC	1032376460	OFICIO1	X		X		
Michel Jimenez	CC	1130	Oficial	X		X		

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TAREA:

Lavado de fachada descolgado, uso de EPCC

4.MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

(Marque con una X los elementos necesarios)	ANCLAJES	IMPLEMENTOS 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 RESTRICCION, 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 PROTECCION 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	ESLINGAS	LINEAS DE VIDA	GAFAS DE SEGURIDAD	REMAUCHADORES	CASCO	OTRO	CUAL
	X	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:	12-5-25			13-5-25			14-5-25			15-5-25			16-5-25			17-5-25					
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 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.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y líneas 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 supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
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
ANDRES MOÑOZ							
Michel Simanca							

FIRMAS APERTURA PERMISO

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	CEDULA	FIRMA						
Katherine Barreto	1.000.306.477							
NOMBRE COORDINADOR EN ALTURAS	**CEDULA**	**FIRMA**						
Katherine Barreto	1.000.306.477							

FIRMAS CANCELACIÓN SUSPENCIÓN O CIERRE DEL PERMISO

	X

NOMBRE COORDINADOR EN ALTURAS	CEDULA	FIRMA
Katherine Barreto	1000306477	

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

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO:SST-OSSA-01A
FECHA:31/05/2024
VERSIÓN:2

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	28-04-2025	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):	03-05-2025.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre B				
Descripción de la tarea a realizar:	Mamposteria				
Número de Trabajadores autorizados:	2.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana civil	(dd/mm/aa)	28/04/2025	al	(dd/mm/aa)	03/05/2025.		

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?									

Powered by CamScanner

	1.032.431.868	Katherine Barreto
	1.077.876.477	

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,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.	✓			✓			✓						✓			✓					
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
Ivan Cifuentes	1032431868	Ivan	Ivan	Ivan		Ivan	Ivan	
Ivan Cifuentes	1000722787	Ivan	Ivan					

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

11. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Barreto	1077876477	SST	3-5-25	1:00PM	Cierre Permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO SST-GSSA-014
FECHA 31/10/2024
VERSIÓN 2

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	12-5-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	17-5-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Torre B-A				
Descripción de la tarea a realizar:	Limpieza barandas.				
Número de Trabajadores autorizados:	1.				

2.VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	12-5-2025	al	(dd mm aa)	17-5-2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro. ¿Cuál?	

4.LISTA DE CHEQUEO

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

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

5. LISTA DE CHEQUEO

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

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

6.HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas		Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura 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 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,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.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
YIMER CAMACHO	1.033729295							

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	1000826999	SST	17-05-25	1:00 pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO:SST-OSSA-014
FECHA:31/05/2024
VERSIÓN:3

1.INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	19/05/2025	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)	24/05/2025.				
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)	19/5/2025	al	(dd mm aa)	24/05/2025

3.TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro ¿Cuál?	X 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	
Otros, ¿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 médico ocupacionales de cada trabajador?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente	✓					✓			✓			✓			✓			✓			
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

8.OBSERVACIONES:

9.TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

10. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1033722925	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X

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

11. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Katherine Bareto	1000306477	SST	24-5-25	5:00pm	Cierre permiso

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

Responsable de la inspección: Ymer Camacho.	Cargo: Operario
Ubicación (zona o lugar): Torre	Proyecto: Colegio Bosa
Equipo Nº: 01 / Marca/Referencia: 001	El equipo es: Propio X Alquilado

SEMANA DEL 28/4/25 AL 3/05/2025

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 encuenira 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 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
Jaines cifuentes	1.024.969.602.	Jaines	Jaines	Jaines	—	Jaines	Jaines	—

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	1006806177	Sadp	Sadp	Sadp	—	Sadp	Sadp	—

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL CORTADORA DE LADRILLO

CODIGO FMT-OSSA-008
Version:1
FECHA:11/12/2024

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

SEMANA DEL 19/05/25 **AL** 24/05/25

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

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



Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿La llave de sujeción de 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 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
YIMEL CARRACHO	1.033729293	CUMPLE.	CUMPLE.	CUMPLE.	CUMPLE.	CUMPLE.	CUMPLE.	X

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

INSPECTOR SST

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

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-003 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

Empresa: Cap — Ciudad: Bogota

Área/Proceso: soldaura - pintura — Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita

Lugar de Trabajo: Torre A y torre B

Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 26-03-2025 — Fecha de finalizaion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 31-03-2025

Hora de Inicio (a m /p m): 7:00 AM — Hora de Finalización (a m /p m): 5:30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	X
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1003222616 Jeff. T-	LA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cincel, llaves fijas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	10
¿Cuáles materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas electricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspeccion de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervision de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspeccion de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
li[illegible]ta de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánica:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspeccion de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
ar[illegible]o de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspeccion de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspeccion de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y despues de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
[illegible]zaje de estructura estructura para soltar y [illegible]darlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locative):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente? **EVALUACION DEL RIESGO**

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea.
- [x] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jean Pier 1003122210	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Oscar	

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST.CAP.001
		FECHA: 06/01/2025
		VERSION: 02

Empresa: Cap — Ciudad: Bogota

Área/Proceso: soldaura - pintura — Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita

Lugar de Trabajo: Torre A y torre B

Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 19-05-25 — Fecha de finalizaion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 24-05-25

Hora de Inicio (a m /p m): 7:00 AM — Hora de Finalización (a m /p m): 5:30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cédula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Victor Domingue F C. 1055704589	Victor Domingue F
Jeil. Tere.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada uno de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cincel, llaves fijas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	10
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico)** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y desarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea
- [x] No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jair Perez	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST.CAP.003 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

Empresa: Cap
Área/Proceso: soldaura - pintura
Ciudad: Bogota
Lugar de Trabajo: Torre A y torre B
Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita
Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 5-05-2025
Fecha de finalizaion de Trabajo (dd/mm/aaaa) 10-05-2025
Hora de Inicio (a m /p m.): 7:00 AM
Hora de Finalización (a m /p m) 5:30 Pm
Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	X
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jeiry Perea 1003222360	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cincel, llaves tijas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	10
¿Cuáles materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
lir[illegible]za de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**químico:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**químico:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
de estructura estructura para soltar y o en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamios	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)

César Fernandez

Firma

Powered by CamScanner

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A T S)

CODIGO: SST-SAP-004	
FECHA: 30/01/2025	
VERSION: 01	

Empresa: CAD
Area/Proyecto: soldadura - pintura
Lugar de Trabajo: Torre A + torre B
Fecha de inicio realizacion del Trabajo (dd/mm/aaaa): 19-05-2025
Hora de inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM
Ciudad: Bogota
Ubicacion donde se realiza el trabajo: Colegio Bosa
Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 24-05-25
Hora de Finalizacion (a.m./p.m.): 5:30 pm
Descripcion de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO EN ALTURA	X	ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSA		OTRO, CUAL?	
CALIENTE	X		

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)

1. Carlos Sastoque 80075525370043
2. Felipe Bolaños 1033791971
3. Julian Alonso Dominguez 1033401599
4. Jhon Andy Silva 1000374108
5. Diego Jesus Maria T 1034280445

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada uno de los herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	pinceles, cortes tiros, destornillador de estrella y de pala, martillo, cepillo, llaves fijas, alicate de presion, escuadra, nivel, llaves allen/pico, punta de construccion
Electricos	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, taladro manual
Neumaticos		
Hidraulicos		
Telecomunicos		
Otros	X	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y oxiacetil)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (tenemos de dos metros tenemos con requisitos a permiso de trabajo en altura)	10 metros
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han identificado los puntos de anclaje?	si
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	anticaida y trabajo en caliente
¿Cuales son los sistemas de prevencion y proteccion requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuales son los elementos de proteccion requeridos?	10
¿Cuantos trabajadores se requieren?	pintura, soldadura, disco de corte, disco de pulir
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	no
¿Existen riesgos o peligros cerca del area de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del area de trabajo?	no
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (riesgos, electricidad, quimicos, superficie resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humos, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorios por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humos, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorios por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipos de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**químico:** líquido (niebla y roció), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**químico:** líquido (niebla y roció), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos muentras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad**: trabajo en altura **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbonio antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo)**: atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo)**: atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☑ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
[illegible] 1023773225	[signature]
[illegible] 1037595283	[signature]
[illegible] 1033799981	[signature]
[illegible] 1033764584	[signature]
[illegible] 1000340028	[signature]
[illegible] 1034280628	[signature]

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
[illegible]	[signature]

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-003 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

Empresa: Cap — Ciudad: Bogota

Área/Proceso: soldaura - pintura — Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita

Lugar de Trabajo: Torre A y torre B — Fecha de finalizaion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 31 - 05 - 2025

Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 26 - 05 - 2025 — Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:30 Pm

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	CALIENTE x

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) — Firma

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cincel, llaves fijas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	10
¿Cuántos trabajadores se requieren?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	no
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivas * daños musculares por vibraciones * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocío), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caída de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocío), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caída de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caída de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caída de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caída de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caída de objetos (caída de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caída de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caída de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caídas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [x] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
[illegible]	[illegible]

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
[illegible]	[illegible]

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-003 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

Empresa: Cap — Ciudad: Bogota

Área/Proceso: soldaura - pintura — Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita

Lugar de Trabajo: Torre A y torre B

Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 12/05/2025 — Fecha de finalizaion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 17/05/2025

Hora de Inicio (a m /p m): 7:00 AM — Hora de Finalización (a m /p m): 5: 30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	
CALIENTE	x		

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
Oscar Chacon Soto	1.007.712.125	
Steven Sierra	1140429129	
Diego Armando Ans M	1095792765.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cincel, llaves tijas, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	10
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricos * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de proteccion anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de camaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de camaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y después de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de partículas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y después de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [x] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Luis Chacon 1003772125 Julio Soto. 207015473 Diego Armendariz M 1095192763.	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST-CAP-001
		FECHA: 08/01/2025
		VERSION: 02

Empresa: Cap — Ciudad: Bogota

Área/Proceso: soldaura - pintura — Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita

Lugar de Trabajo: Torre A y torre B

Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 18 - 03 - 2025 — Fecha de finalizaion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 18 - 05 - 2025

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7.00 AM — Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5.30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	CALIENTE x

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Heiderwilliams Cogollo 1039748981	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	x	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de paa, martillo, cincel, llaves tijas, cacate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Electricas	x	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	10
¿Cuantos trabajadores se requieren?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	no
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de puli	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorios por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Físico:** ruido, vibración **Químico:** humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros *utilizar guanta de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de protección anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química:** liquido (niebla y rocio), gases y vapores **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico:** golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico :** alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspeccion de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor minimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Físico:** ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Químico:** material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico):** atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalizacion de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor minimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y despues de su uso * uso de equipo de proteccion anti caida
corte de material metálico o laminas con equio de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Físico:** ruido, temperatura alta **Químico:** material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas * problemas auditivas * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspeccion de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y despues de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor minimo a tres metros de distancia
traje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posición	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo):** atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico:** movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad:** trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *fallo de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles e responda la siguiente pregunta.
- ☑ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
[illegible] BOLIVAR P. 1037598181	[illegible]

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
[illegible]	[illegible]

Powered by CamScanner

	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (A.T.S)	CODIGO: SST.CAP.003
		FECHA: 06/01/2025
		VERSION: 02

Empresa: Cap — Ciudad: Bogota

Área/Proceso: soldaura - pintura — Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio boita

Lugar de Trabajo: Torre A y torre B

Fecha de Inicio realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 5/05/2025 — Fecha de finalizacion de Trabajo (dd/mm/aaaa): 10/05/2025

Hora de Inicio (a m /p m): 7:00 AM — Hora de Finalización (a m /p m): 5:30 Pm

Descripción de la tarea a realizar: armado de estructura metalica con soldadura de arco electrico y soldadura MIG

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	x	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	x
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
LUIS CHACON	1007432125	
ERICK BOLIVA	1057548981	
HERNAN VALLEJO	1061803135	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	pinzas. Corta frios, destornillador de estrella y de pala, martillo, cinces, llaves tipo, alicate de presion, escuadra, nivel, nivel imantado, barra de construion
Eléctricas	X	pulidora, equipo para soldar, compresor, sierra manual
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	equipo oxicorte, carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? (despues de dos metros cumnplir con requisitos y permiso de trabajo en altura)	16 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	andamio y escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	anti caida y trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	arnes, eslinga, casco, guante, mascarilla, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	10
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	pintura, soldaura,disco de corte, disco de pulir
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	no
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	no

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
limpieza de material metálico con pulidora utilizando disco de pulir	**Física**: ruido, vibración **Química**: humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrica** : alta tensión	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas
corte de material metálico con pulidora utilizando disco de corte o con sierra manual	**Física**: ruido, vibración **Química**: humo, material particulado **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrica**: alta tensión **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* lesiones como cortes principalmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas *descargas eléctricas * atrapamientos de miembros * perdida de miembros * problemas auditivos * daños musculares por vibraciones * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *falla de equipos y elementos *colapso de andamio	* inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente * uso de mascara con filtros * utilizar guarda de seguridad para pulidora * supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas * uso de equipo de protección anti caida
limpieza de material utilizando tiner o gasolina para su respectiva pintura	**química**: liquido (nuebla y rocio), gases y vapores **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico**: golpes, caida de objeto	* problemas respiratorios * golpes y atrapamiento en miembros	* señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas * marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso
pintura de estructura y materiales metalicos	**química**: liquido (nuebla y rocio), gases y vapores **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **mecánico**: golpes, caida de objeto **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* problemas respiratorios * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *falla de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de mascarilla con filtros * realización de pausas activas *marcaciones de recipientes antes durante y despues de su uso * uso de equipo de protección anti caida
armado de pieza con soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física**: ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química**: material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **eléctrico** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia
armado de estructura metálica utilizando soldadura de arco eléctrico y soldadura MIG	**Física**: ruido, radiación no ionizantes, temperatura alta **Química**: material particulado, gases y vapores, humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico)**: atrapamiento, golpes, caida de objetos, tecnológico (explosión, fuga, incendio) **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad**: trabajo en altura **eléctrica** : alta tensión	* incendio y explosiones * problemas respiratorios *quemaduras *lesiones oculares * descargas eléctricas *radiación ultravioletas e infrarrojas * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *falla de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *uso de guantes para soldar, peto de carnaza y camisa manga larga * uso de careta para soldar uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad realización de pausas activas *extintor mínimo a tres metros de distancia *marcaciones de pipetas de dioxido de carbono antes durante y despues de su uso * uso de equipo de protección anti caida
corte de material metálico o laminas con equipo de oxicorte y carrito semiautomatico para corte (oxicorte y plasma)	**Física**: ruido, temperatura alta **Química**: material particulado , gases y vapores , humos metalicos **condiciones de seguridad (mecánico) (locativo)**: atrapamiento, golpes, corte, caida de objetos **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada, **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* lesiones particularmente en ojos y manos *problemas respiratorio por inhalación de particulas * problemas auditivos * incendio y explosione *quemaduras *lesiones oculares * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *falla de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elemetos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal * uso de careta transparente uso de mascara con filtros *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *marcaciones de pipetas para oxicorte antes durante y despues de su uso *equipo de proteccion anti caida *extintor mínimo a tres metros de distancia
izaje de estructura estructura para soltar y dejarlo en posicion	**condiciones de seguridad (mecánico) (locativo)**: atrapamiento, golpes, caida de objetos (caida de estructura metalica) **biomecánico**: movimiento repetitivo sobreesfuerzo, postura prolongada **condiciones de seguridad**: trabajo en altura	* lesiones a los operadores *caida de carga *golpes contra objetos fijo o moviles * caida de objetos * golpes (traumas, fracturas) atrapamiento *caidas a diferente nivel *falla de equipos y elementos *colapso de andamio	*inspección de equipo y elementos (inspección de equipos y elementos) * señalización de área * uso de elementos de protección personal *supervisión de movimientos mientras se realiza la actividad * realización de pausas activas *equipo de proteccion anti caida

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta

☑ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
Erick Chacon	1099772125	
Boyea	1037598981	
Heriberto Cuadro	6 615051 37	Heriberto

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Juan Fernandez	

Powered by CamScanner

1. OBJETIVO

establecer los lineamientos para determinar los controles durante las actividades de izaje mecánico de cargas, asegurando la integridad física de empleador, trabajador, contratistas, subcontratistas y cualquier otro tercero en este proceso.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades que impliquen el izaje mecánico de cargas, desarrolladas por la empresa estructuras obras civiles y asesorías cap SAS o por sus contratistas y subcontratistas.

3. DEFINICIONES

Accesorios para izaje de cargas: Clase de aparejo utilizado para el enganche de carga o como ayudas de conexión de carga, tales como: grilletes, diferenciales, estrobos, cables, eslingas de cadenas,poleas, entre otros.
Aguilón: Brazo de Grúa.
AML: Automatic Moment Limiter (dispositivo Automático de Momento de Carga) son dispositivos automáticos de seguridad para grúas telescópicas de todo tipo, que previenen contra los riesgos de sobrecarga o de vuelco por sobrepasarse el máximo momento de carga admisible. Generalmente actúa emitiendo una señal de alarma, luminosa o sonora, cuando el momento de carga llega a ser el 75% del máximo admisible y bloqueando los circuitos hidráulicos al alcanzarse el 85% de este valor
Anclaje: Punto seguro al que pueden conectarse equipos personales de protección contra caídas con resistencia certificada a la rotura y un factor de seguridad, diseñados y certificados en su instalación por un fabricante y/o una persona calificada. Puede ser fijo o móvil según la necesidad
ANSI: Instituto Nacional Americano de Estándares.
Aparejador señalero: Es la persona quien realiza el amarre de la carga que va a ser levantada por un equipo de izaje (encargada de selección de aparejos y la dirección de carga desde el punto inicial hasta el punto final), frecuentemente es considerado el ayudante del operario del equipo de izaje o aparejador.
Aparejo: Es todo elemento que participa en la conexión de la carga al accesorio de izaje de carga. Hay dos clases, la primera son las eslingas y la segunda son los accesorios para izamiento de carga.
ASME: Asociación Americana de Ingenieros Mecánicos Bloque de carga y/o gancho: Estructura de metal para montar poleas, para cables de acero y que tienen un gancho en el extremo inferior para sujetar la carga. También conocido como bloque del gancho.

Bola de gancho: Accesorio de levantamiento, normalmente colocado en el Güinche auxiliar, que consiste en una pelota con gancho.
Boom: Extensión de pluma en grúa.
Cables: Elementos longitudinales de acero que están conformados por un conjunto de hilos también de acero trenzados de manera especial. Son accesorios para el izaje de cargas.
Capacidad bruta: Capacidad de izaje total de la grúa que incluye el peso de la carga, el peso de la sujeción y el peso de la línea de izaje.
Capacidad neta: Capacidad de la grúa o equipo de izaje después de sustraer de la capacidad bruta todos los accesorios, por ejemplo: bloque del gancho, barras separadoras, cable de izaje, etc, todos los cálculos de capacidad deben hacerse con base en la capacidad neta (incluyendo los accesorios) y la carga nominal a máxima
Carga: Es el equipo o material que va a ser levantado por un equipo de izaje.
Carga divisible: Es aquella que puede fraccionarse en peso y tamaño hasta los límites establecidos para operación normal de acuerdo con la capacidad neta de izaje.
Carga indivisible: Es aquella que debido a sus características no puede ser fraccionada o desarmada para su transporte. La carga indivisible no puede sobre pasar la capacidad neta.
Centro de rotación: Eje vertical e imaginario sobre el cual rota la estructura de Izaje de una Grúa, la cual efectúa giros en ambos os sentidos sobre su estructura central de soporte.
Certificación de equipos: Documento que certifica que un determinado elemento cumple con las exigencias de calidad de un estándar nacional que lo regula y en su ausencia, de un estándar avalado internacionalmente. Este documento es emitido generalmente por el fabricante de los equipos.
Condición climática adversa: Estado general del tiempo caracterizado por la influencia de fuertes aguaceros, vientos mayores a 30 kph. y/o granizo, tormentas eléctricas, cuya severidad pone en peligro los procesos constructivos.
Contrapeso: Es un peso adicional que se conecta a los cables anti giratorios o en general a cualquier cable de manera que este permanezca tensionado aun cuando no se tenga una carga amarrada, en ciertas situaciones se puede considerar como una bola de gancho. También es el peso localizado en la base de la pluma, el cual ayuda a la estabilidad de la misma en el momento de levantar una carga.
Cuadrante de operación: Los cuadrantes de operación son aquellas áreas con respecto a la posición de la grúa, donde se levantan y se depositan las cargas, es decir adelante, atrás, lado derecho, lado izquierdo. Se debe tener en cuenta que, según la configuración del equipo de izaje, éstos no poseen las mismas capacidades en todos los cuadrantes.
Cuerda guía: Cuerda usada para controlar la posición de la carga a fin de evitar que los empleados entren en contacto con esta o que se generen movimientos involuntarios.
Deflexión de boom: Deformación en arco que sufre la pluma de una grúa por efecto cuando se levanta una carga. La pluma adquiere su forma original al liberar la carga.
Equipos de izaje de cargas: Maquinaria utilizada para el levantamiento y traslado de cargas. algunos equipos pueden ser: montacargas, grúas etc.

Eslinga: Dispositivo utilizado para el levantamiento de cargas y varía de acuerdo con la capacidad y al uso que se le vaya a dar. De esa manera existen eslingas de cable, textiles (sintéticas), y de cadena.
Estándar: Son valores que se han establecido para las capacidades o dimensiones de los materiales de acuerdo con unas condiciones generales y normales de operación.
Estrobos: Son cables de acero que en sus extremos poseen ojales y sirven para izaje de carga. Son más rígidos que las eslingas.
Freno de izaje de gancho de carga: Freno para controlar el tambor sobre el que se enrolla el cable de izaje, el frenado también puede ser por trinquete.
Ganchos: Conector en forma de "J" donde se puede colocar otros conectores en su extremo abierto (asiento) y donde se hace el acople de las argollas, ganchos u ojetes de las eslingas al aparejo de un equi¿'o de izaje.
Gráfico de carga o tabla de capacidad: También conocido como gráfico de capacidad, gráfico de clasificación, gráfico de izaje.
Grilletes: Pieza metálica cuyos dos extremos doblados se unen para fijar dos cosas, aro o argollas de hierro con un perno de acero.
Grúa: Máquina con eje vertical giratorio y un brazo móvil con una o varias poleas, que sirve para subir y/o bajar cargas o para transportarlas de un lugar a otro, dentro del círculo que el brazo describe.
Grúas móviles: Equipo de izaje mecánico o hidráulico utilizado para el levantamiento de cargas. Grúas que se pueden transportar o auto transportar.
Grúas pórtico: Equipo de izaje de estructura metálica en forma de pórtico compuesto por una viga puente y/o monorriel, un polipasto o diferencial utilizado para el levantamiento y movimiento de cargas, especialmente utilizado en los puertos marinos.
Izaje Crítico: Es aquel que demanda una mayor exigencia y que representa un alto riesgo.
Izar: Elevar, enarbolar subir una cosa tirando de la cuerda de la que está colgada.
Línea de izaje del pescante: Cable usado para controlar el movimiento del pescante en un plano vertical.
Mástil: Estructura, en lo general, metálica y recta de una Grúa que sirve como árbol principal de izado.
ONAC: Organismo Nacional de Acreditación de Colombia. Operador: Persona calificada y certificada por el área de entrenamiento para operar grúas móviles, grúas puente y camiones grúas.
Operador de equipos de izaje: Es la persona que tiene conocimiento y autorización para operar los equipos de izaje.
Oshas: Norma Norteamericana que da los requisitos para que una organización implemente un sistema de seguridad y salud ocupacional.
Pasador de Seguridad (clip, lengüeta): Es el aditamento que va dentro de un gancho y sirve para evitar que el grillete, eslinga o estrobo no se salga de la curvatura del gancho.
Pateclas: Polipasto Conjunto o arreglo de poleas para elevación de cargas.

Pluma o boom: Es el brazo principal de la grúa, es de donde cuelgan el bloque del gancho de carga y a su vez las cargas.
Existen varios tipos de plumas como: plumas telescópicas y plumas de celosía o armazón.
PMT: Plan de manejo de tráfico. Polines: Trozo considerable de madera de sección regular circular o poligonal.
Polipasto: Aparejo de dos grupos de poleas, uno fijo y otro móvil.
Puente grúa: Equipo de izaje mecánico, electromecánico compuesto por una viga puente, una viga carrilera y un carro que soporta la diferencial, para el izamiento de carga en plantas o puertos.
Punto de elevación de la Pluma: Es la dimensión resultante de sumar la altura máxima de la carga, el mínimo espacio libre vertical y el alcance de la grúa.
Radio de acción: Circunferencia máxima descrita por la distancia entre el extremo más alejado de la estructura elevada de una grúa y el centro de giro de la misma o de la plataforma de giro. Esta circunferencia se convierte en el área de trabajo de Izaje de elementos y cargas.
Radio de la Carga: Distancia desde el centro de gravedad de la carga la línea central de rotación de la Grúa o centro de rotación.
Radio de operación: Es la distancia horizontal comprendida entre el eje de la corona de giro antes de levantar la carga y el eje del gancho de carga después de izada la carga.
Retención (Vientos): Línea de sujeción, remolque o Cable, normalmente de fibra, unido a la carga y atendido por una persona para controlar el balanceo o rotación de la carga durante el izaje.
Rigger o aparejador: Persona entrenada, autorizada responsable de verificar que las condiciones de seguridad sean apropiadas durante el izaje. Realiza el plan de izaje y se dedicará exclusivamente a esta actividad de seguridad hasta que culmine la operación.
Señalero: Es la persona física que tiene conocimiento, experiencia y autorización para dirigir los movimientos de los equipos de izaje en contacto y comunicación directa con el operador del equipo.
Shut Down: Parada o equipo desenergizado fuera de operación.
Side boom: Grúa de pluma lateral para alzar o levantar tubería.
Superestructura: Es la mayor estructura de la grúa y es donde se encuentran apoyados la pluma, la cabina, el motor y los contrapesos.
Torón: Es el trenzado de varios hilos, la unión de torones forma un cable.
VACCUM: Herramienta para izaje de tuberías. (Elevadoras de tubos por vacío).
Winche: Tambor giratorio con cable enrollado para mover cargas.
Andamio de carga para izaje de cargas: es una estructura provisional, a menudo construida con componentes multidireccionales, diseñada para soportar y elevar cargas o materiales durante trabajos en altura, permitiendo el acceso vertical a zonas inaccesibles.

grúa pluma: también conocida como grúa de brazo, es una máquina utilizada para levantar y mover cargas pesadas, caracterizada por un brazo o pluma que se extiende desde una estructura fija o móvil.

Izaje Crítico: Es aquel que demanda una mayor exigencia y que representa un alto riesgo. Toda operación de alto riesgo que cumpla con las siguientes condiciones será considerada como izaje crítico:

1. Izaje de cargas entre dos o más equipos de izajes
2. Cuando la pendiente del terreno sea mayor a 5%.
3. Izajes cercanos a la máxima capacidad del equipo, Si se supera el 75% de la capacidad de la grúa o cualquier equipo de izaje, se suspende temporalmente la actividad hasta reemplazar la grúa o cualquier otro equipo de izaje por uno de mayor capacidad o verificación de condiciones y autorización por parte de Supervisor, inspector SST y director de Obra.

Formula

$$\%\text{capacidad} = \left(\frac{\text{peso de carga}}{\text{capacidad}}\right) \text{X } 100$$

4. Izaje de cargas costosas o de difícil adquisición, extra dimensionadas.
5. Izaje de materiales peligrosos o explosivos.
6. Izajes cerca de líneas eléctricas.
7. Izaje de cargas que se están removiendo de estructuras.
8. Maniobras cuya carga se deba pasar sobre áreas de especial cuidado (por ejemplo, sobre áreas o equipos o estructuras).
9. Si al dañarse la carga izada se afecta significativamente la ejecución del plan de trabajo.

ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS
S.A.S
Nit: 901896768-0

4. GENERALIDADES

4.1. CONDICIONES GENERALES

4.1.1. Normas básicas para el izaje de cargas

- Se debe contar con la validación de los equipos para el ingreso a la actividad.
- No se realizarán trabajos durante la presencia de tormentas eléctricas, lluvias o vientos fuertes que puedan generar esfuerzos adicionales.
- No se debe dejar cargas suspendidas en el equipo de izaje.
- El izaje de cargas se debe realizar sobre una superficie nivelada, aseada y segura. No se debe efectuar procedimientos de izaje en áreas en donde su desnivel comprometa la estabilidad del equipo y la carga.
- Ninguna persona debe transportarse en los aparejos (cargas, ganchos, eslingas).

- Seleccionar el personal y equipos adecuados para desarrollar la actividad (verificar estado, competencias, capacidades).
- Equipo adecuado contra incendio debe estar disponible en el área
- No se debe permitir la ubicación de grúas o cualquier otro equipo para izaje en terrenos con inclinación superior a 15 grados.
- En caso de que el izaje requiera más de un equipo de izaje, se sugiere un solo señalero designado.
- En caso de que la carga por su forma y volumen genere oscilación debe ser guiada por medio de una cuerda. No está permitido que las personas manipulen directamente la carga para guiarla.
- Si no es posible mantener una visión directa entre el operador y el señalero, se debe mantener la comunicación mediante sistema de radio o equipo similar, de manera constante
- No use ropas sueltas ni joyas. Se pueden enganchar en las partes que se mueven.
- Debe usar zapatos de seguridad antideslizantes y casco de seguridad.
- Use algún tipo de protección para contener pelo largo.
- Siempre use gafas protectoras. Use algo para proteger toda la cara si está sacando astillas de madera o de metal. Use una mascarilla de respiración para el polvo cuando hay metal, madera y polvo de químicos.
- El aparejamiento de cargas y señalización de los equipos debe ser realizado por personal competente

  A continuación, se relacionan el señalamiento de maniobras según el código uniforme de señales:



Imagen 01

4.1.2. Requerimientos de gruas

- Todo equipo para realizar izaje de cargas en el proyecto debe contar con una inspección preoperacional.
- Las grúas deben estar certificadas en cuanto a la estructura de su pluma (secciones de boom) con una vigencia no mayor a un año.
- Todas las grúas movibles, excepto hidráulicas de brazo articulado, deben tener instalado y habilitado, el dispositivo de seguridad LMI (Indicador de Momento de Carga) debidamente calibrado con una vigencia no mayor a un año.
- En la cabina de la grúa deben existir las Tablas de carga propias del equipo, donde se indica la carga máxima admisible según las posiciones del brazo, además del manual de operación.
- Mientras no se estén efectuando procedimientos de izaje, la grúa debe permanecer apagada, asegurada, con su puerta cerrada y sin elementos suspendidos.
- La excavadora puede ser utilizada como un equipo de izaje siempre y cuando se cumpla con las especificaciones técnicas de los fabricantes y debe estar sujeta a los siguientes factores:
    - El peso de esta y la situación de su centro de gravedad.
    - La horizontalidad o la inclinación del terreno donde se encuentra la máquina.
    - La capacidad hidráulica de la máquina.
    - La carga de levantamiento no deberá exceder el 75% de la carga límite de equilibrio estático o el 87% de la capacidad hidráulica de la excavadora.
    - Nunca para subir personas.

4.1.3. Requerimientos de izaje de cargas mediante andamio de cargas y winch o polipasto

4.1.3.1. Requerimientos de winch o polipasto

- Todo equipo de izaje debe contar con preoperacional (Winch o polipasto)
- Antes de realizar el izaje se debe consultar con la Tablas de carga propias del equipo, donde se indica la carga máxima admisible.
- No use el winche o polipasto si el cable o cadena cuenta con defectos, desgastado o con hebras rotas.
- Para reducir el riesgo de descarga eléctrica, asegúrese que el Winche está eléctricamente conectado a tierra, por personal calificado.
- Asegúrese que el Winche o polipasto funciona adecuadamente en vacío, sin carga. Solamente después de esto puede realizar las pruebas normativas y de rendimiento, con carga para verificar el estado tanto del equipo como del andamio de cargas

- Enrolle de forma ordenada y uniforme el cable de acero o cadena en el tambor. Si el cable de acero o cadena se monta uno sobre el otro de forma cruzada es necesario que lo enrolle de nuevo.
- Desconecte el equipo (winch) de la alimentación eléctrica cuando no se use para evitar accionamientos involuntarios.
- Use guantes de cuero cuando toque el cable del Winche o cadena de polipasto. No toque el cable o cadena con las manos desnudas ya que pueden causar heridas.
- La carga de levantamiento no deberá exceder el 75% de la carga límite de equilibrio estático
- Asegúrese que todas las personas (que no sean los ocupantes de la plataforma de izaje) estén lejos del cable del Winche o polipasto y de la carga. Cuando el Winche o polipasto está en operación. Si el cable o cadena se suelta o se rompe por la carga, puede azotar y causar grave daño personal o la muerte.
- No pase por encima del cable.
- Es necesario asegurar que todos los visitantes y espectadores se queden lejos del área de trabajo.
- Ningún personal debe encontrarse debajo de la carga a izar.
- Si el motor se pone muy caliente, deténgalo y deje que se enfríe por algunos minutos.
- Si el Winche se detiene durante la operación, revise el equipo y chequee la carga/plataforma de izaje.

4.1.3.2. Requerimientos de andamio de cargas

- Se debe revisar el equipo para verificar que el andamio presente el diseño y dimensiones y capacidad adecuadas para la tarea que se desea realizar, además que componentes del andamio estén libres de oxidación, corrosión, contaminación, concreto, grietas, desplazamientos de las verticales y horizontales elementos visiblemente torcidos, etc
- Asegúrese que las piezas del andamio coincidan con las solicitadas para el montaje
- Revise que el andamio esté libre de pintura, ya que ésta puede disimular los defectos estructurales
- Revisar la resistencia de la superficie del terreno donde se instalará el andamio. En caso que éste no sea estable, se recomienda:
    - Nivelar y compactar el terreno
    - Retirar lodo, tierra, o cualquier superficie inestable y reemplazarlas con grava o piedras fragmentadas
    - Utilizar bases de madera que ayuden a repartir la presión que ejerce el andamio sobre la superficie
    - Estabilizar las orillas durante excavaciones

- El andamio debe ser armado por personal certificado para ello.
- Si el andamio presenta algún movimiento brusco durante el izaje este se debe detener y verificar el estado del andamio.
- Los tornillos niveladores de la base se ubican con tornillo nivelador sobre la superficie regular.
- Se debe colocar la base de collar sobre cada uno de los tornillos niveladores. Las bases de collar sirven como elemento de apoyo de los verticales.
- Ensamblar las bases del collar con las pequeñas perforaciones de la roseta de los horizontales; cada horizontal debe formar ángulos de 90 grados entre sí.
- El nivel de burbuja es una herramienta que permite evaluar la nivelación entre los dos horizontales; en caso que la superficie se encuentra desnivelada se debe extender los tornillos hasta que los horizontales estén completamente alineados.
- Dar un golpe seco con el martillo sobre las cuñas de las cabezas de los elementos horizontales para asegurar la estructura
- Introducir los elementos verticales dentro del espigo de las bases collar, formando un espigo en el que encajaran las estructuras verticales.
- Los verticales se unen con la ubicación de los horizontales del siguiente nivel. Para que la estructura sea más segura, es necesario ensamblar los elementos diagonales del primer nivel, en las perforaciones grandes de la roseta; en el caso de las horizontales se utilizan las perforaciones pequeñas de la roseta.
- Antes de realizar el izaje se debe verificar que el andamio este perfectamente anclado para garantizar su estabilidad y evitar desplomes, transmitiendo las cargas horizontales y asegurando la seguridad de los trabajadores.

ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS
S.A.S
Nit: 901896768-0

4.1.4. Requisitos del personal

- Tanto el operador de la grúa o cualquier equipo de izaje, el supervisor y el encargado de efectuar la dirección y señalamiento de las maniobras, estarán regidos por un código uniforme de señales solo si es necesario. El personal involucrado conocerá con claridad el Código. Las señales de mano deben ser claras y precisas.
- El personal de la grua hidráulica y torre grua, deberá ser certificado acorde a la función que desempeña, en caso de operar algún otro equipo el personal deberá estar capacitado para la utilización de este equipo.
- El operador no debe incurrir en práctica alguna que distraiga su atención mientras está operando el equipo de izaje
- El operador debe abstenerse de utilizar el celular durante la operación del equipo.
- El operador del equipo de izaje debe utilizar los equipos de protección personal correspondientes a la tarea.

- El operador del equipo de izaje debe responder a las señales que le hace la persona que está dirigiendo la operación de izado, o las de la persona nombrada para que haga las señales. Cuando no se necesita un señalero, o una persona que siga a la grúa o cualquier otro equipo de izaje, como parte de la operación, el operador será entonces responsable por los izados.
- Solo el señalero de la actividad es el encargado de dar instrucciones al operador del equipo de izaje, elevar o descender la carga y demás maniobras con el equipo.
- El operador del equipo de izaje debe conocer la tabla de cargas, alcances y limitaciones del equipo empleado, además, los factores que limiten la capacidad de carga de los aparejos.
- Nunca debe abandonar los controles del equipo de izaje mientras se tenga carga izada.

4.1.5. Requerimientos de elementos de izaje

ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS

En general todos los elementos para izaje deben cumplir con los siguientes requisitos sin limitarse a:

- Estar identificadas con la máxima capacidad de carga de izaje.
- Tener en cuenta los ángulos de servicio en levantamiento de cargas.
- La capacidad de carga de una eslinga viene determinada por la de su elemento más débil.
- La capacidad de carga máxima deberá estar marcada en la eslinga.

S.A.S
Nit: 901896768-0

5. Descripción de actividades

5.1. Procedimiento de izaje mecánico de cargas



Imagen 02

1. Diligenciar el ATS (Análisis de trabajo Seguro), de acuerdo con los lineamientos del procedimiento de control operacional en campo.
2. Se analizan las condiciones del área, el movimiento requerido, y se define el plan de izaje.
3. Se delimitará y señalizará el área de trabajo de tal manera que restrinja el ingreso al personal y tráfico de vehículos Asegurar el área considerando ubicación de la grúa, teniendo en cuenta el área de giro del boom, área donde la grúa apoyará los brazos

estabilizadores, (rígidos y firmes), igualmente todo apoyo de los brazos de la grúa debe ser realizados sobre polines de madera, Revisar redes aéreas de energía u obstáculos que puedan interferir con la maniobra. Se debe solicitar la des energización de la red en caso de requerirse.

4. Se realizará inspección de los equipos, herramientas y accesorios a emplear. se debe realizar una inspección detallada de los aparejos y demás elementos y accesorios de izaje autilizar; Esta revisión debe quedar registrada. Se debe verificar que, en la carga a levantar, el ángulo que forma el boom, y la longitud del mismo estén dentro del rango permisible de la curva de carga de la grúa.
   La grúa deberá se validada para su ingreso al proyecto y aprobada previa al uso por el residente de SST, Si el izaje dura más de un día, se revisarán diariamente equipos y herramientas.
5. El solicitante del permiso inicia el diligenciamiento del formato respectivo con la información descriptiva, verificación de EPPs y socialización al personal.
6. Socializar con todo el personal el procedimiento a realizar, en sitio, antes de iniciar la labor. el formato de análisis de trabajo seguro
7. Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el permiso de trabajo, validando por el responsable y autorizador del permiso (Responsable SST) que todas las condiciones de seguridad están dadas en el sitio. En esta validación se incluye la verificación el ATS socializado y permiso de trabajo para izaje de cargas y movilización de maquinaria pesada.
8. Se realizará la actividad manteniendo las condiciones de seguridad evidenciadas para la autorización del permiso. Para ubicar la carga si se requiere antes de iniciar el izaje, se instala una cuerda o viento, pero en ningún momento puede haber personal debajo de la carga suspendida. Antes de elevar una carga se debe solicitar al operador de la máquina que la levante aproximadamente 50 cm del suelo, para revisar el comportamiento de los grilletes, eslingas, la oscilación de la carga, el esfuerzo de la máquina y verificar que el centro de gravedad de la carga se conserve. Una vez revisados los anteriores criterios determinar si es segura la elevación o por el contrario es necesario volver a realizar nuevos amarres de otros puntos de anclaje.
9. En caso de evidenciar que las condiciones de seguridad no están dadas
10. Si es posible poner la carga suspendida sobre el suelo. Fijar todos los frenos y dispositivos de cierre. Mover todos los embragues u otros controles de la potencia a la posición de apagado o neutral. El operador debe conocer el equipo y cómo cuidarlo debidamente. Si es necesario hacer ajustes o reparaciones el operador debe avisar prontamente a la persona designada, y también debe avisar al operador siguiente. Todos los controles deben ser probados por el operador al inicio de cada día. Si alguno de los controles no funciona debidamente, se debe ajustar o reparar antes de reiniciar la operación.

11. Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambio en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS y permiso de trabajo para izaje de cargas y movilización de maquinaria pesada. En caso de ser necesario se revisará, ajustará y aprobará de nuevo el plan de izaje.
12. Se debe dejar el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo. Se dará cierre formal al permiso. El área queda sin cargas suspendidas Los equipos quedan des energizados y boqueados.

5.2. Procedimiento de izaje manual de cargas

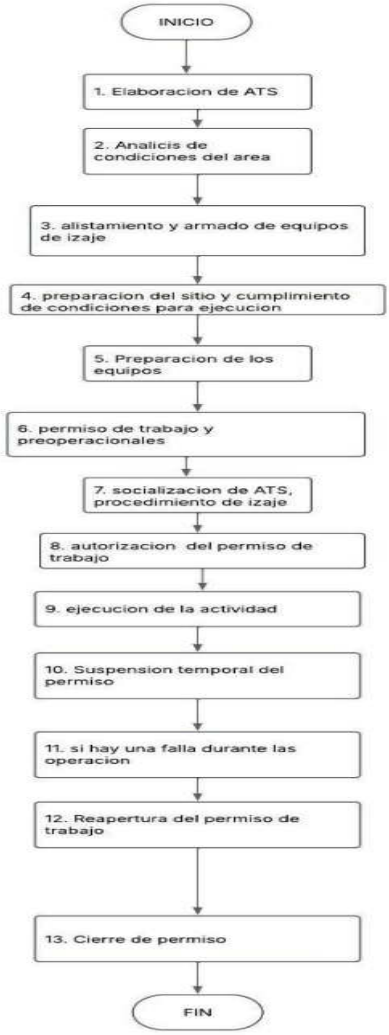


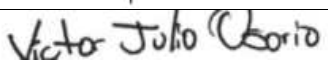
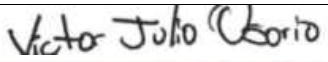
Imagen 03

1. Diligenciar el ATS (Análisis de trabajo Seguro), de acuerdo con los lineamientos del procedimiento de control operacional en campo.
2. Se analizan las condiciones del área y el movimiento requerido.
3. Se realizará alistamiento de equipo de izaje y armado de andamio de cargas.
4. Se delimitará y señalizará el área de trabajo de tal manera que restrinja el ingreso al personal al área considerando ubicación de andamio de cargas y equipo de izaje a utilizar, Revisar redes aéreas de energía u obstáculos que puedan interferir con la maniobra. Se debe solicitar la des energización de la red en caso de requerirse.
5. Se realizará inspección de los equipos, herramientas, accesorios a emplear, puntos de anclaje y la resistencia de la superficie e inclinación del terreno donde se realizará el izaje (andamio, equipo de izaje, eslingas, aparejos etc.). se debe realizar una inspección detallada de los equipos, accesorios y elementos de izaje; Se debe verificar la carga a levantar, y la longitud del mismo estén dentro del rango permisible del equipo de izaje.
6. El solicitante del permiso inicia el diligenciamiento del formato respectivo con la información descriptiva, verificación de EPPs y socialización al personal.
7. Socializar con todo el personal el procedimiento a realizar, en sitio, antes de iniciar la labor. el formato de análisis de trabajo seguro
8. Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el permiso de trabajo, validando por el responsable y autorizador del permiso (Responsable SST) que todas las condiciones de seguridad están dadas en el sitio. En esta validación se incluye la verificación el ATS socializado y permiso de trabajo para izaje de cargas y movilización de maquinaria pesada.
9. Se realizará la actividad manteniendo las condiciones de seguridad evidenciadas para la autorización del permiso. Para ubicar la carga si se requiere antes de iniciar el izaje, se instala una cuerda o viento, pero en ningún momento puede haber personal debajo de la carga suspendida. Antes de elevar una carga se debe solicitar al operador del equipo de izaje que la levante aproximadamente 50 cm del suelo, para revisar el comportamiento de los accesorios, elementos de izajes, equipo de izaje y andamio de cargas para verificar que el centro de gravedad de la carga se conserve. Una vez revisados los anteriores criterios determinar si es segura la elevación o por el contrario es necesario volver a realizar nuevos amarres de otros puntos de anclaje.
10. En caso de evidenciar que las condiciones de seguridad no están dadas
11. Si es posible poner la carga suspendida sobre el suelo, Si es necesario hacer ajustes, se debe avisar prontamente a la persona designada, y también debe avisar al operador del equipo de izaje. Todos los elementos y equipos deben ser probados por el operador al inicio de cada día. Si alguno de los elementos o equipos no funciona debidamente, se debe ajustar o reparar antes de reiniciar la operación.
12. Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambio en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS y permiso de trabajo para izaje de

cargas y movilización de maquinaria pesada. En caso de ser necesario se revisará, ajustará y aprobará de nuevo.

13. Se debe dejar el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo. Se dará cierre formal al permiso. El área queda sin cargas suspendidas Los equipos quedan des energizados y boqueados.

6. 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
CAP S.A.S
Nit:901896768-0

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO: SST-CAP-004 FECHA: 04/01/2023 VERSION: 02

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Tarea a realizar: armado y fabricacion de estructura metalica
Lugar: Cañaguate Bajo
Duración estimada: 8 Dias
Altura aproximada: 2.5 m
Número de personas en el trabajo:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	EPS		ARL		CERTIFICADO PARA TRABAJO EN ALTURAS		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
			Si	No	Si	No	SI	NO		
1	JOHN FREY	1053[illegible]	✓		✓		✓		05-10	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	JOHN FREY	1053[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	JOSE PABLO	1003122261	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	JOSE PABLO	1003122261	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar (Si es Aplica)	Andamio	✓ Escalera	✓ Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Involucran otras TAR: (Si es Aplica)	SI ✓ NO	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente ✓	Energías Peligrosas

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere

Casco de Seguridad
Gafas de Seguridad
Protección Respiratoria
Protección Auditiva
Guantes
Calzado de Seguridad

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Línea de vida vertical (Verificar puntos de anclaje)
Línea de vida horizontal (Verificar puntos de anclaje)
Líneas de seguridad

eslinga sencilla
eslinga ajustable
eslinga en "Y"
eslinga posicionamiento
eslinga con absorbedor
mosquetones con doble seguro

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuáles?)

4. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
02-03-23	7:00 AM	10-03-23	5:00 PM

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Responsable SST/Vigía HSE o Coordinador trabajos en Alturas (CAP)

Responsable de Autorizar el Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

cinco
eslingo
linea de vida

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

5. RECURSOS A UTILIZAR

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

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
	☑	☐
	☑	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

Observaciones

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO: SST-LAP-004
FECHA: 04/01/2023
VERSION: 01

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: Armado y fabricacion de estructura metalica
Lugar: colegio bosa
Duración estimada: 7 dias
Altura aproximada: 20 m
Número de personas en el sistema:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Dayan Contreras Chacon	1233779589	✓		✓		✓		16-31	
2		80-911526	✓		✓				26-31	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Dayan Contreras Chacon	1233779589	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2		80-911526				✓		✓	✓		✓		✓			✓				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Dayan Contreras Chacon	1233779589	✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2		80-911526			✓			✓	✓		✓		✓			✓				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Dayan		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2						✓		✓	✓		✓		✓			✓				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que afecte su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1	Victor Diaz																			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que afecte su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que afecte su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	NO	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	NO	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	NO	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	NO	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	NO	¿Se siente con alguna afección que afecte su actividad de trabajo en alturas? SI	NO	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	NO	Observaciones	FIRMA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Sitio de Trabajo	Andamio	✓	Escalera	✓	Elevador de Personal o Grúa con canastilla		Se Involucran otras TAR:	SI / NO	Trabajo en espacios confinados		Trabajo en caliente	✓	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)							Otras (¿Cuáles?)						

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El área de trabajo mostrada o no ha sido verificada:

Señalización preventiva
Señales de riesgo ambientales
Cierre de vías
Señalización Adicional
Señalética vertical No reglamentaria
Puntos de anclaje

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

Casco de Seguridad
Gafas de Seguridad
Protección Respiratoria
Protección Auditiva
Guantes
Calzado de Seguridad

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Línea de vida vertical (Identifique número de anclajes)
Línea de vida horizontal (Identifique número de anclajes)
Arnés de seguridad

eslinga sencilla
eslinga ajustable
eslinga en "Y"
eslinga amortiguada
eslinga con absorbedor
mosquetones con doble seguro

Otros Elementos de Protección personal y Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuáles?)

4. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
31-10-23	2:30 PM	31-10-23	5:00 PM

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy ordenado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto a los de trabajo

Responsable SST Trabajo Seguro y Coordinador Trabajo en Alturas (CAP)

Doy constancia de que estoy ordenado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al lote de trabajo

Responsable de activar el plan de emergencia

Yo he leído y entendido las recomendaciones aquí dadas, descrito de los riesgos que son inaceptables y he tomado las precauciones de seguridad establecidas

Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal

Coordinador de Autocuidado Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

Eslinga
arnés
línea de vida

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

Pintura

5. RECURSOS A UTILIZAR

Agua		Madera		Gas natural	
Aire	✓	Gasolina	✓	Gas propano	✓
Energía		ACPM		Otros	

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

	Condiciones OK	No Conforme *
Orden y aseo	✓	
Manejo de residuos	✓	
Levantamiento de señalización y elementos empleados (Si aplica)		
Otros, Cuales?		

Observaciones

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO: SST-CAP-004 FECHA: 04/01/2025 VERSION: 02

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: armado y fabricacion de estructuras metalicas
Lugar: Colegio Backo
Duración estimada: 7 dias
Altura aproximada: 10m
Número de personas en el trabajo:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	EPS		ARL		FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
			SI	No	SI	No	SI	NO		
1	Victor Domingo Arenas	1003766589	✓		✓		✓		19-24 19-25	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Domingo	1003766589	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2	Victor Domingo	1003766589	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Domingo	1003766589	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Victor Domingo	1003766589	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Acceso a Utilizar	Andamios	✓	Escaleras	✓	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se Instalaron otras TAR	Si / No	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente	✓	Energías Peligrosas
(Otras ¿Cuales?)						(Otras ¿Cuales?)					

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Línea de vida vertical (Verificar puntos de anclaje)
Línea de vida horizontal (Verificar puntos de anclaje)
Arnés de seguridad

eslinga sencilla
eslinga ajustable
eslinga en "Y"
eslinga posicionamiento
eslinga con absorbedor
mosquetones con doble seguro

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuáles?)

4. INICIACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
14-03-23	9:00 PM	24-03-23	5:00 PM

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable SST Área HSE o Coordinador trabajo en Alturas (CAP)

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo.

Responsable de activar el plan de emergencia

Yo he leído y entiendo las recomendaciones aquí dadas. Asumo todos los riesgos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad adecuadas.
Considero el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo o personal.

Responsable de Autorizar el Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

eslinga
arnes
linea de vida

SUSTANCIAS QUÍMICAS A UTILIZAR

5. RECURSOS A UTILIZAR

Agua	☐	Madera	☐	Gas natural	☐
Aire	☑	Gasolina	☑	Gas propano	☑
Energía	☒	ACPM	☐	Otros	☐

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

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

Observaciones

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO: SST-CAP-004 FECHA: 04/01/2025 VERSION: 02

INFORMACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a realizar: armado y fabricacion de estructuras metalicas
Lugar: colegio Bolivia
Duración estimada: 7 dias
Altura aproximada: 20 m
Número de personas en el trabajo:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CÉDULA	EPS		ARL		CERTIFICADO PARA TRABAJO EN ALTURAS		VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jhon Chaves	1007772205	✓		✓		✓	12-17	12-17	
2	Diego Armando Arias	1093962765	✓		✓		✓	12-17	12-17	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

N°	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Consadera ud que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jhon Chaves	1007772205	✓			✓		✓		✓		✓		✓			✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

N°	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Consadera ud que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jhon Chaves	1007772205	✓			✓		✓		✓		✓		✓			✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

N°	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales, ¿Consadera ud que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jhon Chaves	1007772205	✓			✓		✓		✓		✓		✓			✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

9																					
10																					

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA JUEVES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En terminos generales, ¿Considera usd que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Diego Armando Tuyes	1095792765	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	[illegible] Chaparro		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA VIERNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En terminos generales, ¿Considera usd que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA SABADO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En terminos generales, ¿Considera usd que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	[illegible] Chaparro		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

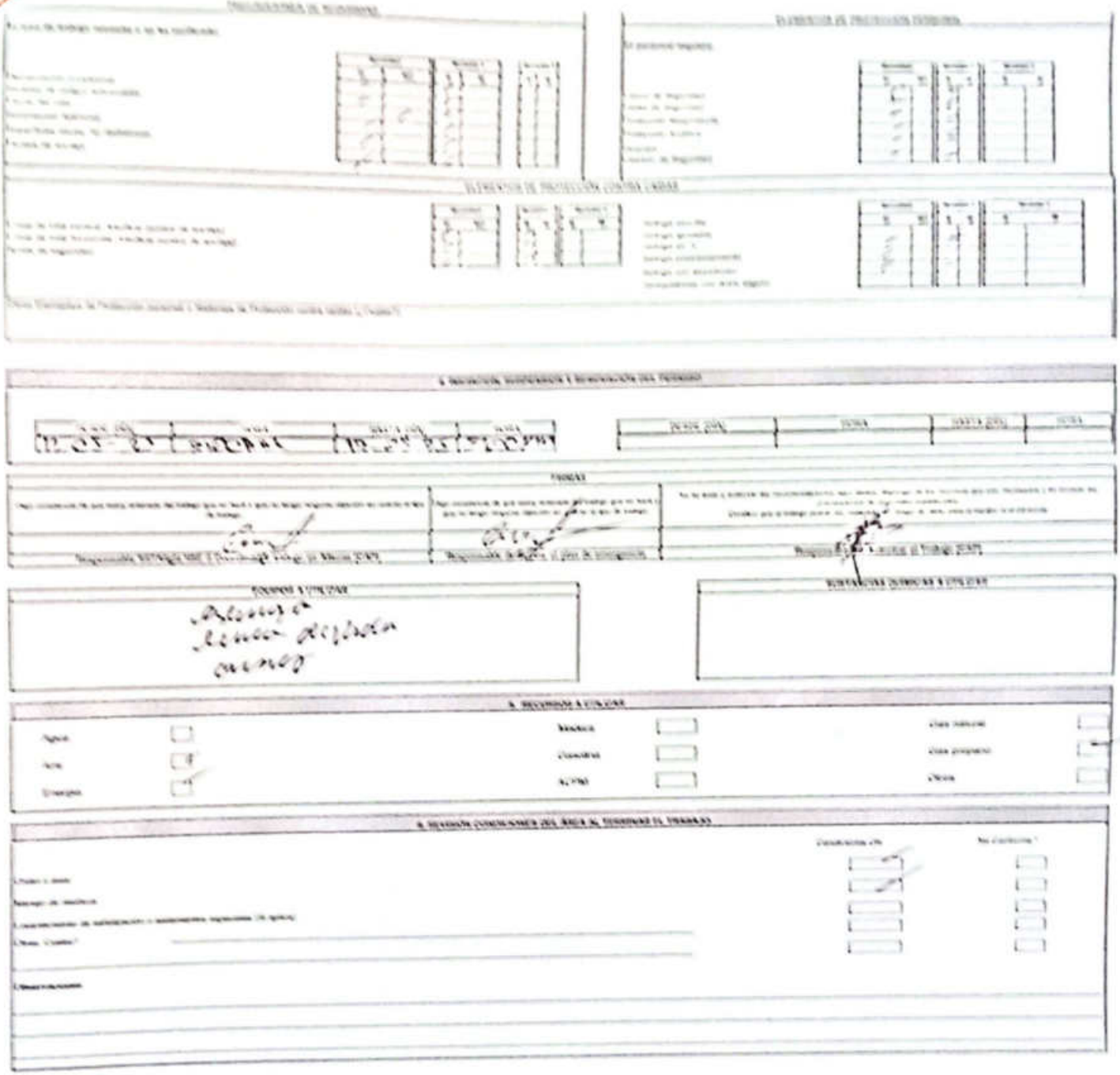
ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA DOMINGO

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen medico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las ultimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo,mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Se siente con alguna afección que sienta pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En terminos generales, ¿Considera usd que su estado de salud es bueno?		Observaciones	FIRMA
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Medios de Acceso a Utilizar	Andamio	✓	Escalera	✓	Elevador de Personal o Grua con canasta	Se Involucran otras T&R	Si ✗ No	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente	Energias Peligrosas
Otros (¿Cuales?)						Otros (¿Cuales?)				

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Trabajo a realizar: Fabricacion y montaje de estructuras metalicas
Lugar: Colegio Nueva
Duración estimada: 2 dias
Altura aproximada: 2.00 m

Número de personas en el trabajo:

1. INFORMACIÓN DEL EJECUTOR (ES) DEL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	EPS SI	EPS No	ARL SI	ARL No	CONOCIMIENTO CURSO EN ALTURAS SI	CONOCIMIENTO CURSO EN ALTURAS No	VIGENCIA	FIRMA TRABAJADOR
1	[illegible] Chicaiza	[illegible]	✓		✓		✓		5-10	
2	[illegible] Chicaiza	[illegible]	✓		✓		✓		5-10	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2. ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA LUNES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? No	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? No	¿Ingirió bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	¿Ingirió bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? No	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	¿Le tiene miedo a las alturas? No	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? No	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? No	¿Se siente con algún síntoma que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	¿Se siente con algún síntoma que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? No	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? No	Observaciones	FIRMA
1	[illegible] Chicaiza	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MARTES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? No	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? No	¿Ingirió bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	¿Ingirió bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? No	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	¿Le tiene miedo a las alturas? No	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? No	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? No	¿Se siente con algún síntoma que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	¿Se siente con algún síntoma que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? No	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? No	Observaciones	FIRMA
1	[illegible] Chicaiza	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ESTADO CONDICIONES SALUD / ANTECEDENTES PERSONAL DIA MIERCOLES

Nº	NOMBRES	CEDULA	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? SI	¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año? No	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? SI	¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? No	¿Ingirió bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? SI	¿Ingirió bebidas embriagantes en las últimas 24 horas? No	¿Le tiene miedo a las alturas? SI	¿Le tiene miedo a las alturas? No	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? SI	¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos? No	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? SI	¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad? No	¿Se siente con algún síntoma que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? SI	¿Se siente con algún síntoma que usted pueda afectar su actividad de trabajo en alturas? No	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? SI	En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno? No	Observaciones	FIRMA
1	[illegible] Chicaiza	[illegible]	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Powered by CamScanner

Nº	NOMBRES	CEDULA	ESTADO CONDICIONES SALUD ANTECEDENTES PERSONALES DIA JUEVES														Observaciones	FIRMA
			¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Le asiste con alguna afección que asista pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jose Chaca	1003777826	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Nº	NOMBRES	CEDULA	ESTADO CONDICIONES SALUD ANTECEDENTES PERSONALES DIA VIERNES														Observaciones	FIRMA
			¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Le asiste con alguna afección que asista pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jose Chaca	1003777826	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Nº	NOMBRES	CEDULA	ESTADO CONDICIONES SALUD ANTECEDENTES PERSONALES DIA SABADO														Observaciones	FIRMA
			¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Le asiste con alguna afección que asista pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Jose Chaca	1003777826	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Nº	NOMBRES	CEDULA	ESTADO CONDICIONES SALUD ANTECEDENTES PERSONALES DIA DOMINGO														Observaciones	FIRMA
			¿Se le ha practicado un examen médico ocupacional para trabajo en altura con vigencia menor a 1 año?		¿Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas?		¿Ha consumido bebidas embriagantes en las últimas 24 horas?		¿Le tiene miedo a las alturas?		¿Presenta o ha presentado episodios de epilepsia, vértigo, mareos?		¿Ha tenido algún accidente desarrollando esta actividad?		¿Le asiste con alguna afección que asista pueda afectar su actividad de trabajo en alturas?		En términos generales ¿Considera usted que su estado de salud es bueno?			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistema de Acceso a Unidad	Andamio	Escalera	Elevador de Personal o Grúa con canasta	Se involucran otras TAR	%	Trabajo en espacios confinados	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
(Otras ¿Cuáles?)				(Otras ¿Cuáles?)				

Powered by CamScanner

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

El area de trabajo necesita o se ha verificado:

- Demarcación provisional
- Señales de peligro adicionales
- Cerrar las vías
- Iluminación Adicional
- Superficies secas, no resbalosas
- Puntos de anclaje

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El personal requiere:

- Casco de Seguridad
- Gafas de Seguridad
- Protección Respiratoria
- Protección Auditiva
- Guantes
- Calzado de Seguridad

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

- Línea de vida vertical (Verificar puntos de anclaje)
- Línea de vida horizontal (Verificar puntos de anclaje)
- Arnés de seguridad

- eslinga sencilla
- eslinga ajustable
- eslinga en "Y"
- eslinga posicionamiento
- eslinga con absorbedor
- mosquetones con doble seguro

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caidas ¿Cuales?)

4. INICIACION, SUSPENSION Y RENOVACIÓN DEL PERMISO

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA
03-02-25	7:00 AM	10-02-25	5:00 PM

DESDE (DIA)	HORA	HASTA (DIA)	HORA

FIRMAS

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo

Responsable SST/Vigia SST o Coordinador trabajo en Alturas (CAP)

Doy constancia de que estoy enterado del trabajo que se hará y que no tengo ninguna objeción en cuanto al tipo de trabajo

Responsables de activar el plan de emergencia

Yo he leido y entendido las recomendaciones aquí dadas, dispongo de los recursos que son necesarios y he tomado las precauciones de seguridad establecidas

Certifico que el trabajo puede ser realizado sin riesgo de daño para el equipo ni el personal

Responsable de Autorizar el Trabajo (CAP)

EQUIPOS A UTILIZAR

eslinga
linea de vida
arnes

SUSTANCIAS QUIMICAS A UTILIZAR

5. RECURSOS A UTILIZAR

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

6. REVISIÓN CONDICIONES DEL ÁREA AL TERMINAR EL TRABAJO

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

Observaciones

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-O2
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 29	MES 05	AÑO 2025	LUGAR ENTREGA	Proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					ANDERSSON MENDEZ
N° C.C.	1007156773			CARGO	Auxiliar 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	N/A	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	8	1
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.

Daniela M

Firma aprobación

ANDERSSON M

Firma del trabajador

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 28	MES 05	AÑO 2025	LUGAR ENTREGA	Colegio Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					+ Michael Medina
N° C.C.	1030673387			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	N/A	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	8	1
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.

Daniela AJ

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		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	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla Pantalon	Talla Botas	Talla				
28-05-25												X										Boida		
30-05-25				X																		Boida		

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

FECHA DE ENTREGA	DIA	28	MES	05	AÑO	2015	LUGAR ENTREGA	Colegio Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Wilmar Santacruz
N° C.C.	80749713						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	N/A	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	8	1
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.

Daniela AJ

Firma aprobación

80749713

Firma del trabajador

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 25	MES 05	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	Colegio Bata.
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Johan Camilo Lopez.
N° C.C.	1000985 207			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	N/A	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro	N/A	1
Monogafas de seguridad Lente claro	N/A	1
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	N/A	1
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

Pablo Lopez

Firma del trabajador

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 26	MES 05	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Cristian Sierra
N° C.C.	1030688347			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		1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		1
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	8	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

X CRISTIAN SIERRA

Firma del trabajador

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

FECHA DE ENTREGA	DIA		MES		AÑO		LUGAR ENTREGA	
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA							: 1003312766	
N° C.C.	Leidy pinzon pinto						CARGO	Auxiliar 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	M	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		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	8	1
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro	N/A	1
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

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

Daniela A S.

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			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			
22.05.22												+											Bota	
30.05.22													X				X	M	X	12			Boito	

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

FECHA DE ENTREGA	DIA	26	MES	03	AÑO	25	LUGAR ENTREGA	colegio BOITA
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Víctor SEBASTIAN ESCOBAR R
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

SEBASTIAN ESCOBAR

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	Carat re 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				
22-05-2023				X																			Reposición	Bota	SEBASTIAN G
26-05-2023												X												Bota	SEBASTIAN

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luz Alba Rincon **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				
21-05-25	X	X		X		X			X		X	X													Boita	
28-05-25											X	X													Boita	
30-05-25																	X	M	X	8					Boita	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yasibil **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 Insercion	tapaodios Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
21-05-21	X	X		X			X		X	X	X												Boila	
30-05-25				X									X				X	M	X	14			Boila	

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 14	MES 05	AÑO 2015	LUGAR ENTREGA	Proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Oscar Daniel Franco
N° C.C.	1.012. 371.497			CARGO	Oficial Electricista.

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	M	1
Pantalón Jean	30	1
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		1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	8	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.

Daniela A.S

Firma aprobación

Oscar Daniel Franco

Firma del trabajador

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 12	MES 05	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	Colegio Bosto		
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Javier Rocha		
N° C.C.	1.010.233.745			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	M	
Pantalón Jean	32	
Botas industriales cuero (Con Puntera)	39	
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	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	N/A	1
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 quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Javier Rocha.
1'010.233.745.
Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Javier Rocha Arias **CARGO:** Auxiliar Electrico.

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				
29-05-25												X												Bita	Javier.

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 01	MES 04	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	Colegio Bota
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Yulianis Guerra
N° C.C.	1.033.064.479			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**
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:16/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yoalianis Guerra. 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	Tapaoídos 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				
																	X	M	X	32	X	37			Bota	
12-05-25											X														Soila	
23-05-25																										

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

FECHA DE ENTREGA	DIA	26	MES	Mayo	AÑO	2025	LUGAR ENTREGA	Colegio Bolita
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**
Carnet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	1	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro	1	1
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	1
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

Julian D. Briceño P.

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	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				
21-04-23				X																				Bota .	J. Bueno

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 Boha
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 Carnaza		
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		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	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
07-09-25				X			X					X												Bolsa	
12-05-25																	X	L	X	36	X	37	Dotacion	Completa	Bolsa.	

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	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	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	
10-05-25																	+		+						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															
25-03-25											X	V											Bota	
19-05-25											X												Bota	
																							Bota	

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

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

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				
18-03-25		X	X				X		X															Bentel.		

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST EP-05
Version 02
Fecha 15/03/2022

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

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	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla Pantalon	Talla	Botas	Talla				
19-03-25		X		X			X		X															Bonta
26-03-25							V				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	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	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
19-03-25		X		X			X		X																Bodega	Jhon Cifuentes

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 20	MES 03	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Daniel 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	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 barbiquejo	Tapaoidos Insercion	tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente oscuro	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					
20-06-25											X	X										Bol-01		
19-05-25											X	X										Bol-01.		

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

FECHA DE ENTREGA	DIA 26	MES 02	AÑO 25	LUGAR ENTREGA	proyecto Borla
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					Nilton Castro
N° C.C.	1000850407			CARGO	Oficial electrico

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

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Carnet		
Camisa Jean	T= L	(1)
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		(1)
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		(1)
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos	Inserción	
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		(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	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 Bolita
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

Código:FST.EP-03
Versión:02
Fecha:15/03/2023

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													Botas 40	Bota	
04-02-25																								Bota	
06-01-25										X														Bota	
26-02-25									X															Bota	
29-02-25											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: 15/03/2022

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

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva	Protección Facial		Proteccion Respiratoria	Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra	Unitrme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoídos Inserción	Tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Cemaza	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																Bota.	
25-04-25									X																Bota	
19-05-25												X													Bota	
30-05-25					X																					
3-06-25												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					Roy Rodrigo Reyes
N° C.C.	1.003.656.743			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: Jay Rodrigo Reyes **CARGO:** Ayudante

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	Proyector/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				
12-07-24										X													Bota	JAY REYES	
29-07-24									X														Bota.	JAY REYES	
09-08-24									X														Bota.	JAY REYES	
26-08-24																							Bota	JAY REYES	
23-09-24				X																			Bota	JAY REYES	
09-11-24		X																					Bota	JAY REYES	
21-11-24										X													Bota	JAY REYES	
09-01-25									X														Bota	JAY REYES	
12-03-25		X																					Bota	JAY REYES	
18-03-25																	X	L	X	30			Bota	JAY REYES	
16-05-25									X																
3 veces									X																

)

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP SUBCONTRATISTA

	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO SST-CAP-001 FECHA 20/02/2023 VERSION 01

PROYECTO:

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Victor Dominguez CÉDULA: 1033761589 CARGO: Pintor

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuero Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Barbiquejo	protección auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en cuero	Polainas en cuero	Guantes de carnaza	Guantes aislador	Guantes vipo ingeniero	OTRO		
20-03-25	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓			Gafas Casco	Carlos	Victor
26-03-25				✓																	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

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

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

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

Como trabajador (a) me obligo a hacer uso de los elementos relativos como dotación en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984 en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador realizará un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta según sentencia 35274 de la Corte Suprema de Justicia de no utilización de los Elementos de Protección Personal es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: DOT-CAP-001
FECHA: 20/02/2023
VERSION: 01

PROYECTO:

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: John Salamanca | CEDULA: 1.[illegible] | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			OBSERVACIONES	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuerda Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Respirador	protección auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en carnaza	Polainas en carnaza	Guantes de carnaza	Guantes anticorte	Guantes Uso industrial	TOTAL			
13-6-23	✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓					[signature]	[signature]

DECLARACIÓN Y COMPROMISO DEL TRABAJADOR

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

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

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

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos relacionados como dotación en las labores para los cuales han sido suministrados. Entiendo que conozco lo dispuesto en el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos entregados, el empleador realizará un llamado de atención por escrito, y de persistir la falta según sentencia C-299 de la Corte Suprema de Justicia, los elementos de Protección Personal no serán causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

CAP	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-CAP-001 FECHA: 20/02/2023 VERSION: 01

PROYECTO

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Diego mora | CEDULA: 1034280628 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalon	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Caucho Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Bota pantano	proteccion auditiva	Tapabocas Desechable	Peinilla	Mangas en cordura	Polainas en cordura	Guantes de cordura	Guantes soldador	Guantes tipo ingeniero	OTRO		
23-05-15	✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓					Diego M.

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

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

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

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

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984 en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleador realizara un llamado de atención por escrito y de persistir la falta, según sentencia 35274 de la Corte Suprema de Justicia la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

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

PROYECTO: Colegio Bolo

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Erick Borda | CEDULA: 1037593981 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalon	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Caucho Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Respirador	proteccion auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en tela	Polainas en tela	Guantes de tela	Guantes aislantes	Guantes tipo multiflex			
8-4-25	1	1			1		1	1	1	1	1					1					
22-04-25		1																			
9-05-25																1					

DECLARACIÓN Y COMPROMISO DEL TRABAJADOR

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

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

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

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de de los elementos recibidos, el empleador realizara un llamado de atención por escrito y de persistir la falta, según sentencia 30274 de la Corte Suprema de Justicia, será utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

CAP

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001
FECHA: 28/03/2025
VERSIÓN: 01

NOMBRE: Colegio Bella

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Hendrick Valero | CEDULA: 1064805135 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalon	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Nitrilos	Guantes de Caucho Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Reflectivos	Careta protección auditiva	Tapabocas desechable	Peto	Rangos en camara	Polainas en cuero	Guantes de carnaza	Guantes soldador	Guantes tipo ingeniero			
18-01-2025		X			X			X	X	X											Hendrick
24-01-2025								X								X					Hendrick
28-01-2025	X	X																			Hendrick
6-02-2025						X															Hendrick
11-02-2025																					Hendrick
20-02-2025		X														X					Hendrick
25-02-2025						X															Hendrick
27-02-2025				X																	Hendrick
6-03-25	+															X					Hendrick
11-03-25						/															Hendrick
26-03-25	/																				Hendrick
15-04-25								/													Hendrick
24-04-25							/	/			/					/					Hendrick
8-5-25				X																	Hendrick
12-5-25								/											overol work		Hendrick
19-5-25				X															overol work		Hendrick
26-5-25						X															Hendrick

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

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

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

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

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entendido que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 233, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de dichos elementos recibidos, el empleador incurrirá en Retardo de salarios por noventa y un jornada La falta, según sentencia 36278 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

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

PROYECTO: Colegio Bosco

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Luis Chalem | CEDULA: 1007772175 | CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuero Industrial	Gafa de seguridad	Casco	Bota pantalón	protección auditiva	Tapabocas desechable	Petos	Mangas en cuero	Polainas en cuero	Guantes de carnaza	Guantes palmero	Guantes dos dedos			
10-01-25									/	/	/						/			Gian	
18-01-25										/										Gian	
3-02-25																	/			Gian	
7-02-25								X	—											Gian	
13-02-25														✓						Gian	
17-02-25								✓												Gian	
7-03-25	/	/							/	/	/		/			/	/			Gian	
12-03-25									.								/			Gian	
19-03-25								/									/			Gian	
27-03-25																	/			Gian	
11-04-25								/												Gian	
13-04-25								/												Gian	
08-05-25								/												Gian	
12-05-25						/														Gian	
21-05-25								/			/									Gian	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

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

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

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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO	SST	CÓDIGO: SST FOR 001
	FORMATO	ENTREGA DE EPP	VERSIÓN: 1
			FECHA: 18/06/2024

NOMBRE	Jefri Reyes
IDENTIDAD No.	1003258820
CARGO	Soldador
FIRMA EMPLEADO	
INSPECTORA	CAP

ELEMENTO ENTREGADO	FECHA			CAUSA REPOSICIÓN			FIRMA DE RECIBIDO	SST QUE ENTREGA	FIRMA
Pantalon #32 cant 2							Jefri Reyes	Cruz	
Guantes Cinqueta	01	08	24				Jefri Reyes	Cruz	
Gafas de seguridad	13	08	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes para Soldar	17	08	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes para Soldar	11	9	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes para Soldar	17	9	24				Jefri Reyes	Cruz	
Tapa oidos	24	9	24				Jefri Reyes	Cruz	
Filtros P100	25	9	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes para Soldar	11	10	24				Jefri Reyes	Cruz	
Gafas de seguridad	14	10	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes de Soldar	28	10	24				Jefri Reyes	Cruz	
tapa oido	12	11	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes Coqueta	15	11	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guante coqueta	19	12	24				Jefri Reyes	Cruz	
Pantalon talla #34	14	12	24				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes para soldar	22	1	25				Jefri Reyes	Cruz	
Pantalon talla 34	28	1	25				Jefri Reyes	Cruz	
camisa talla M tipo polo	28	1	25				Jefri Reyes	Cruz	
camisa talla M tipo polo	28	1	25				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes soldadura	14	02	25				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes Soldadura	21	02	25				Jefri Reyes	Cruz	
Guante soldadura	26	03	25				Jefri Reyes	Cruz	
Gafas de Seguridad	15	04	25				Jefri Reyes	Cruz	
Guantes de Cuero	17	04	25				Jefri Reyes	Cruz	

Powered by CamScanner

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:** 2025-04-25

Nombres y apellidos: LUZ ALBA RINCON LOZADA
Fecha de nacimiento: 16/01/1978
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 52477848
Edad: 47 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-04-25 / 07:02:55
Fecha salida: 2025-04-25 / 03:25:30



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOCLASIFICACION
- VISIOMETRIA
- 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 VISUAL: REQUIERE DE USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: OPTOMETRIA Y MEDICINA GENERAL PARA SEGUIMIENTO DE CONTROL DE LABORATORIOS

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: VALORACION POR OPTOMETRIA PARA USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

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.

Diana Manrique
MEDICA LABORAL
R.M. 18167108
Lic. 3277/13

DIANA MARCELA MANRIQUE MONTILLA
RM: 52218094
Firma y sello del médico

LUZ ALBA RINCON LOZADA
CC: 52477848
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

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:** 2025-04-25

Nombres y apellidos: LUZ ALBA RINCON LOZADA
Fecha de nacimiento: 16/01/1978
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 52477848
Edad: 47 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-04-25 / 07:02:55
Fecha salida: 2025-04-25 / 03:25:30



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

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: OPTOMETRIA Y MEDICINA GENERAL PARA SEGUIMIENTO DE CONTROL DE LABORATORIOS
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: VALORACION POR OPTOMETRIA PARA USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Diana Manrique
MEDICA LABORAL
R.M. 16167108
Lic. 3277/13

DIANA MARCELA MANRIQUE MONTILLA
RM: 52218094
Firma y sello del médico

LUZ ALBA RINCON LOZADA
CC: 52477848
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:** 2025-04-25

Nombres y apellidos: LUZ ALBA RINCON LOZADA
Fecha de nacimiento: 16/01/1978
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 52477848
Edad: 47 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-04-25 / 07:04:38
Fecha salida: 2025-04-25 / 03:24:54



EXÁMENES REALIZADOS

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

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

:

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN:

RECOMENDACIONES:
-VALORACION OPTOMETRICA, REQUIERE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

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.

Diana Manrique
MEDICA LABORAL
R.M. 18167108
Lic. 3277/13

DIANA MARCELA MANRIQUE MONTILLA
RM: 52218094
Firma y sello del médico

LUZ ALBA RINCON LOZADA
CC: 52477848
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:** 2025-05-08

Nombres y apellidos: HERNAN DARIO GUARNIZO BUITRAGO
Fecha de nacimiento: 01/05/1992
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: DELINEANTE

CC: 1030609260
Edad: 33 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-08 / 08:37:22
Fecha salida: 2025-05-08 / 02:14:38



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

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

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.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Ginecóloga y O.O.
Universidad del Rosario
Reg. SC01010

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

GUARNIZO

HERNAN DARIO GUARNIZO BUITRAGO
CC: 1030609260
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

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:** 2025-05-08

Nombres y apellidos: HERNAN DARIO GUARNIZO BUITRAGO
Fecha de nacimiento: 01/05/1992
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: DELINEANTE

CC: 1030609260
Edad: 33 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-08 / 08:37:22
Fecha salida: 2025-05-08 / 02:14:38



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

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

HERNAN DARIO GUARNIZO BUITRAGO
CC: 1030609260
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:** 2025-05-08

Nombres y apellidos: HERNAN DARIO GUARNIZO BUITRAGO
Fecha de nacimiento: 01/05/1992
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: DELINEANTE

CC: 1030609260
Edad: 33 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-08 / 02:16:35
Fecha salida: 2025-05-08 / 02:16:35



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

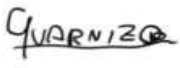
CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

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



HERNAN DARIO GUARNIZO BUITRAGO
CC: 1030609260
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:** 2025-05-07

Nombres y apellidos: JAVIER ROCHA ARIAS
Fecha de nacimiento: 31/05/1997
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE ELECTRICO

CC: 1010233745
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-07 / 08:03:04
Fecha salida: 2025-05-07 / 11:37:35



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

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

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.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Geriatría en S.O.
Universidad del Rosario
Reg: 501010

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

Javier Rocha.

JAVIER ROCHA ARIAS
CC: 1010233745
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:** 2025-05-07

Nombres y apellidos: JAVIER ROCHA ARIAS
Fecha de nacimiento: 31/05/1997
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE ELECTRICO

CC: 1010233745
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-07 / 08:03:04
Fecha salida: 2025-05-07 / 11:37:35



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Optometría en R.O.
Universidad del Rosario
Reg. SO1010

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

Javier Rocha.

JAVIER ROCHA ARIAS
CC: 1010233745
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:** 2025-05-07

Nombres y apellidos: JAVIER ROCHA ARIAS
Fecha de nacimiento: 31/05/1997
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE ELECTRICO

CC: 1010233745
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-07 / 11:38:09
Fecha salida: 2025-05-07 / 11:38:09



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 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



JAVIER ROCHA ARIAS
CC: 1010233745
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:** 2025-05-14

Nombres y apellidos: OSCAR DANIEL FRANCO AREVALO
Fecha de nacimiento: 13/11/1990
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: TECNICO ELECTRICO

CC: 1012371497
Edad: 34 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-14 / 07:46:22
Fecha salida: 2025-05-14 / 11:09:09



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

OSCAR DANIEL FRANCO AREVALO
CC: 1012371497
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:** 2025-05-14

Nombres y apellidos: OSCAR DANIEL FRANCO AREVALO
Fecha de nacimiento: 13/11/1990
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: TECNICO ELECTRICO

CC: 1012371497
Edad: 34 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-05-14 / 11:09:40
Fecha salida: 2025-05-14 / 11:09:40



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

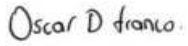
CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

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



OSCAR DANIEL FRANCO AREVALO
CC: 1012371497
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:** 2025-05-14

Nombres y apellidos: CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES
CC: 1030688347
Fecha de nacimiento: 09/06/1998
Edad: 26 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Fecha ingreso: 2025-05-14 / 08:47:03
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2025-05-19 / 10:57:02
Cargo: AYUDANTE ELÉCTRICO



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

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES POR MEDICO GENERAL EN EPS

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: VALORACION OPTOMETRICA ANUAL
USO DE CORRECCION OPTICA EN JORNADA LABORAL

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.

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES
CC: 1030688347
Firma del paciente