	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS	CÓDIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSION 001

Semana: Del 3 al 8 de febrero de 2025 Proyecto/Obra: Bakatá

Ubicación: Calles - Bakatá Área Creativa

Trabajo: Corte de adrillo

Responsable de la inspección: Fabián Suárez Cargo: Oficial.

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica; ó ___ para N=No cumple. Una ✂ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos. X Casco de seguridad ___Protección visual(Careta antiempañante)___. Monogafas X Protección auditiva. ___Guantes de seguridad ___Botas de seguridad. X Ropa de trabajo ___ Proteccion Respiratoria X Otro: ___	X			X			X			X			X			X					
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	X			X			X			X			X			X					
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	X			X			X			X			X			X					
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	X			X			X			X			X			X					
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	X			X			X			X			X			X					
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	X			X			X			X			X			X					
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	X			X			X			X			X			X					
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	X			X			X			X			X			X					
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	X			X			X			X			X			X					
Los botones de encendida y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	X			X			X			X			X			X					
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	X			X			X			X			X			X					
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	X			X			X			X			X			X					
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	X			X			X			X			X			X					
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	X			X			X			X			X			X					
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	X			X			X			X			X			X					
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	X			X			X			X			X			X					
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	X			X			X			X			X			X					
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	X			X			X			X			X			X					
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	X			X			X			X			X			X					
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	X			X			X			X			X			X					
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	X						X			X			X			X					
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	X						X			X			X			X					
Se cuenta con corredores de transito despejados?	X						X			X			X			X					
Las vias de evacuación están despejadas?	X						X			X			X			X					
Se encuentra con buena iluminacion?	X						X			X			X			X					
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?			X			X			X			X			X			X			
6. CONDICIONES FISICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas heridas, lesiones en ojos)		X			X			X			X			X			X			
Lesiones en manos. Tiene todos los dedos de sus manos?	X			X			X			X			X			X					
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?	X			X			X			X			X			X					
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de fuentes eléctricas?	X			X			X			X			X			X					
El área está libre de vientos fuertes?	X			X			X			X			X			X					
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m	X			X			X			X			X			X					
Firma quien inspecciona. EJECUTOR: En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento																					
Firma Inspector SST EJECUTOR/SUPERVISOR: En calidad de supervisión																					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?
Si su respuesta es SI, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones ___

Powered by CamScanner

JARDÍN INFANTIL

NUEVOS PASOS

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-96	
INSPECCIÓN DE CAMILLAS FEL (FERULA ESPINAL LARGA) SOPORTE DE CABEZA Y ALINEADOR GRADUABLE ADULTO	VERSIÓN	FECHA
	1	2/08/2024

PROYECTO / LUGAR:	Cadis.	FECHA DE INSPECCIÓN:	4 - febrero 2025.
AREA INSPECCIONADA:	Operativa.		

No	Ubicación de la Camilla	ESTADO DE LAS CAMILLA																				OBSERVACIONES
		¿Se encuentra visible?		¿Es de fácil acceso?		¿Hay elementos que la obstruyan?		¿Se encuentra señalizada?		¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?		¿Cuenta con correas de seguridad?		¿Cuenta con sujetadores para agarre?		¿Cuenta Alineador Cervical Gradualmente?		¿Cuenta con Inmovilizador superior?		¿Estado General?		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Bueno	Regular	
1	Ingreso CADIS.	X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		Ninguno.
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						

INSPECCIONADO POR	NOTIFICADO A
Nombre: Monica Alejandra Jara Bolivar.	Nombre:
Cargo: Profesional Auxiliar 657	Cargo:
Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-029	
INSPECCIÓN A EXTINTORES	Versión: 2	Fecha: 14/06/2024

LUGAR DE INSPECCIÓN:	CADIS	**AREA:**	operativo.
INSPECCIONADO POR :	Monica A. lora Bolivar.	**FECHA DE LA INSPECCIÓN :**	4 febrero 2024

Marque con una x según el criterio: B= Bueno M = Malo M= N/A no aplica

ELEMENTO DEL EXTINTOR	EXTINTOR NO: 377695			EXTINTOR NO: ___			EXTINTOR NO: ___			EXTINTOR NO: ___			OBSERVACIONES
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
MANOMETRO	x												
PASADOR	x												
CILINDRO	x												
MANGUERA			x										
BOQUILLA	x												
MANIJA	x												
SEÑALIZACION	x												
UBICACIÓN	x												
INSTALACION	x												
PINTURA	x												
ESTADO GENERAL	x												
ACCESO	x												
VENCIMIENTO	agosto/2025												
OTROS:		/											

Observaciones de comportamientos seguros frente al riesgo:

INSPECCIONADO POR	NOTIFICADO A
NOMBRE: Monica Alejandra Lora Bolivar	NOMBRE:
CARGO: Profesional Auditor SST.	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

INFORME NO.3 (13 DE FEBRERO DE 2025 - 12 DE MARZO DE 2025)

R.B. DE COLOMBIA .S.A SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-119	
	Versión	Fecha
CRONOGRAMA DE INSPECCIONES EN OBRA	1	12/06/2024

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN 21/01/2025 **CONTRATO** 9173

NOMBRE DEL RESPONSABLE IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEPT		OCT		NOV		DIC		OBSERVACIONES
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	
Inspecciones locativas	SST																									
Inspecciones a herramientas manual electrica	SST	1	1	1	1	1	1																			
Inspecion a mezcladora	SST																									
Inspeccion a mini cargador	SST																									
Inspeccion a motobomba	SST																									
Inspeccion de botiquin	SST	1	1	1	1	1	1																			
Inspeccion a planta electrica	SST																									
Inspeccion preoperacional de Vibrocompactador	SST																									
Inpsección a Extintores	SST	1	1	1	1	1	1																			
Inspeccion a retroexcavadora	SST																									
Inspeccion a retroexcavadora orugada	SST																									
Inspeccion Comportamiento seguro	SST																									
Inpsección a taladro	SST																									
inspeccion preoperacional pulidora electrica	SST	1	1	1	1	1	1																			
Inspeccion preoperacional pulidora	SST																									
Inspeccion a tronzadora	SST																									
inspeccion preoperacional comprensor	SST	1	1	1	1	0	0																			
inspeccion preoperacion Martillo neumatico	SST																									
Inspeccion preoperacional sierra circular	SST																									
Inspeccion a camilla	SST	1	1	1	1	1	1																			
Inspeccion proteccion equipo contra caidas	SST																									
Inspeccion motosierra	SST																									
Inspeccion a masol	SST																									
		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ACUMULADO AÑO
No. Capacitaciones ejecutadas / No. Capacitaciones programadas en el mes				6	6	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
% Cumplimiento mes: ejecutado/ programado				100%		100%		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		100%	

Proyecto: Bukaro

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha: 16-05-2025

DESCRIPCIÓN	DÍA DEL MES EN QUE SE REALIZA LA INSPECCIÓN																							
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A			
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones	✓			✓			/			/			/			✓								
Estado de la carcasa de protección del corte			NA			NA	/			/			/					NA						
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente			NA			NA	/			/			/			✓		NA						
El swich de encendido funciona correctamente	✓			✓			/			/			/					NA						
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía			NA			NA	/			/			/					NA						
La placa base se encuentra sin torcedura y averiaciones			NA			NA	/			/			/			✓		NA						
El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado	✓			✓			/			/			/					NA						
Los discos de corte están limpios y en buen estado			NA			NA	/			/			/			✓								
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			✓			/			/			/					NA						
Estado de la tuerca de apriete del disco			NA			NA	/			/			/			✓								
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓			✓			/			/			/			✓								

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fabian Nuñez	1007915340	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estaban Ovalle	1007238813	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Mendoza	1007210785	Supervisor	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Proyecto: Bukata

	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO	CODIGO SGSST F-029 FECHA DE VIGENCIA 9/3/2019 HOJA 1 DE 1 ACTUALIZACION 000

NOMENCLATURA: ✓ Bueno | X Mal Estado | N/A No Aplica — NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección, favor reportarlo inmediatamente al encargado para su devolución. Comunicarse con Oficina a Ext.

Fecha Inicio 17-01-25 Fecha Final 22-01-25

DESCRIPCIÓN	DÍA DEL MES EN QUE SE REALIZAR LA INSPECCIÓN																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones	✓			✓																	
Estado de la carcasa de protección del corte			N/A			N/A															
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente			N/A			N/A															
El switch de encendido funciona correctamente	✓			✓																	
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía			N/A			N/A															
La placa base se encuentra sin torcedura y averiaciones			N/A			N/A															
El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado	✓			✓																	
Los discos de corte están limpios y en buen estado			N/A			N/A															
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			✓																	
Estado de la tuerca de apriete del disco			N/A			N/A															
Area de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓			✓																	

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fabian Nuñez	1069925340	Oficial							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Mendoza	1007210785	Tecnico	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Fabian Nuñez		Cargo: Oficial	
Firma:	Fecha de solicitud: 17-02-2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramienta manual / Herramienta electrica.	Riesgo de Caídas en Trabajos Mismo Nivel	
		Riesgo Amputaciones	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, pegarse en y atrapamiento	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto): Bakuta / Canileo	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Fabian Nuñez		
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Perforación de muros / orden y aseo		Tiempo estimado (horas - minutos): 3 Horas	Número de personas ejecutoras: 1
El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V	✓	Media tensión 220 V

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	X		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	X		
3. ¿Se informó a losnesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	X		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	X		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	X		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	X		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	X		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	X		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	X		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	X		

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	X	Overol	X	Casco	X	Guantes	X	Gafas de seguridad	X
Protector Auditivos	X	Respirador		Careta de Esmeriar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Fabian Nuñez	1058425348	Oficial		

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio: 7:00 AM	Hora de finalización: 5:00 PM	Fecha de Finalización: 22/02/2025	
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN		T.p SST	
Trabajos en altura No: 111			

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad: ✓	Finalizó la jornada laboral: ✓		
Hora de cierre: 12:30 pm		Responsable del cierre	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbal Ovalle	Fecha de solicitud: 14/02/2025	Cargo: Encargado	
Firma:		Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soldadora, Esmeriles, taladro y extension		Riesgo de Caídas de Ambos Niveles	
		Riesgo Ergonómico	
		Riesgo de Eléctrico	
		Riesgo de golpes, pellizcos y atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de explosiones	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) CADIS	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Norbal Ovalle
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Instalacion de anclajes y Aplicacion de Sikaflex completo	Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo total Número de personas ejecutoras: 2
El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V: ✓ — Media tensión 220 V:

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?			N/A
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?			NA
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Norbal Ovalle	1069924505	Encargado		
Mauricio Barreto	80489352	AUX.		

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	15/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Norbal Ovalle				

Trabajo en altura No ___

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	
Hora de cierre: 17:30 PM				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS	CÓDIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSION 001

Semana: Del 14 al 15 de 02 de 2025 Proyecto/Obra: CADIS
Ubicación: Cocina Area Cocina
Trabajo: Instalacion de Gabinetes
Responsable de la inspección: [signature] Cargo: Insp. SST

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica S ___ para N=No cumple. Una ✂ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes S	Lunes N	Lunes NA	Martes S	Martes N	Martes NA	Miércoles S	Miércoles N	Miércoles NA	Jueves S	Jueves N	Jueves NA	Viernes S	Viernes N	Viernes NA	Sábado S	Sábado N	Sábado NA	Domingo S	Domingo N	Domingo NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco de seguridad ✓ Protección visual (Careta antiempañante) ___ Monogafas ✓ Protección auditiva ___ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria ___ Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓								
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓								
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓			✓			✓								
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓								
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓			✓			✓								
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓			✓			✓								
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓								
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓			✓			✓			✓								
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓								
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	✓			✓			✓			✓			✓								
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓			✓			✓			✓								
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓								
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓														N/A						
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓			✓			✓			✓								
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicas inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	✓			✓			✓			✓			✓								
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador qua realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓			✓								
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenos, o bebidas alcoholicas?	✓			✓			✓			✓			✓								
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓			✓			✓			✓								
Firma quien inspeccionó, EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	✓			✓			✓			✓			✓								
Firma Inspector SST, EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.													✓								

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Pulidora Marca Dewalt Color amarillo, Serie: 2504000886
V: 110V a 1850W

Hoja

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 14 al día 18 del mes 02 del año 2025

Proyecto/Obra: CAOIS

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo

Ubicación de la Escalera: Cocina

Serial y/o Numero de Identificación: 170667

Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Salludo de Ventanas

Responsable de la Inspección: Jul Ledezma.

Altura en Metros de la Escalera: 2.10 m

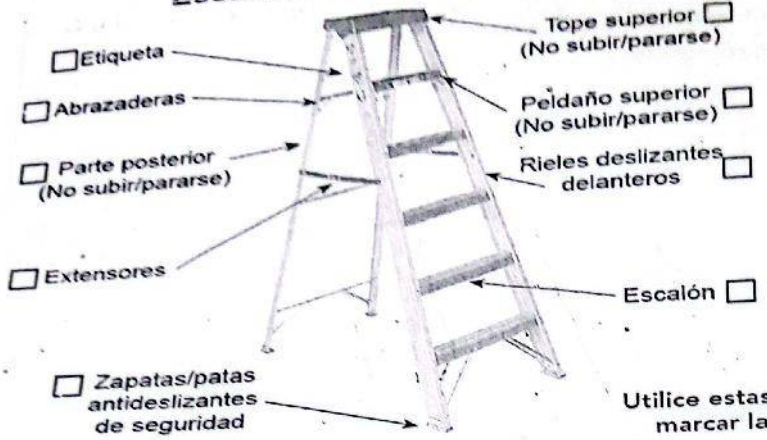
Marque con ___ para **S**=SI y/o **NA**=No Aplica, ó ✖ para **N**=No cumple. Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ___ Protección visual, ___ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ___ Guantes antideslizantes, ___ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___ Arnés cuerpo entero ___ Eslinga ___ Línea de vida ___ Arrestador Otro ___	✓			✓			✓			✓					NA						
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.	✓			✓			✓			✓					NA						
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?	✓			✓			✓			✓					NA						
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación	✓			✓			✓			✓					NA						
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?	✓			✓			✓			✓					NA						
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?	✓			✓			✓			✓					NA						
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?	✓			✓			✓			✓					NA						
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?	✓			✓			✓			✓					NA						
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?	✓			✓			✓			✓					NA						
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓								
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓								
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓								
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	✓			✓			✓			✓			✓								
Se encuentra asegurada a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓								
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓								
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)	✓			✓			✓			✓			✓								
No presenta traslapos o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓								
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓								
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?	✓			✓			✓			✓					NA						
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?	✓			✓			✓			✓					NA						
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓			✓			✓			✓			✓								
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en ellos se conocen los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓								
El área esta libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓			✓			✓			✓			✓								

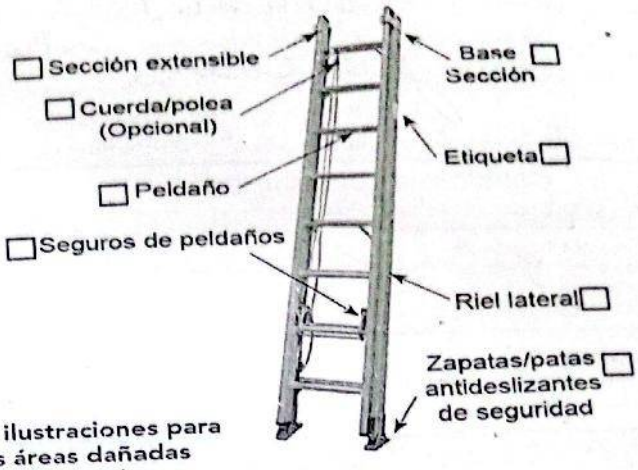
Powered by CamScanner

A. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD. LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	/	/	/	/			
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	/	/	/	/			

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimie SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CU

Prioridad Alta : A: Acción inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO	CODIGO SGSST-F-029 FECHA DE VIGENCIA 9/7/2019 HOJA 1 DE 1 ACTUALIZACION 000

Fecha Inicio 10-04-23 Fecha Final 15-04-23

DESCRIPCIÓN	DÍA EN QUE SE REALIZA LA INSPECCIÓN																							
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	R	M/R	B	R	M/R	B	R	M/R	B	R	M/R	B	R	M/R	B	R	M/R	B	R	M/R
El cable de conexión está en óptimas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓		N/A						✓
Cuenta de la entrada de protección del corte	✓			✓			✓			✓					N/A						
La faja resistente está en buen estado y está colocada correctamente	✓			✓			✓			✓					N/A						
La cuchilla de seguridad funciona correctamente	✓												✓								
La barra con empujador de la pieza a cortar o guía	✓														N/A						
La placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones	✓			✓			✓			✓					N/A						
El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓								
Los discos de corte están limpios y en buen estado	✓			✓			✓			✓					N/A						
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado de la fuerza de apriete del disco	✓			✓			✓			✓			✓		N/A						
Area de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓			✓			✓			✓			✓								

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yorbis Ovalle	1069914505	Encargado	✓	✓	✓	✓		T	✓
Mauricio Barrato	1064893572	Aux	✓	✓	✓	✓	M		

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Mendoza	1007216785	Tec SST	Juan Mendoza

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 26-02-2019 VERSIÓN 001
AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Saydi Montiel		Cargo: Encargado	
Firma:	Fecha de solicitud: 11/02/2025	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas manuales y Escaleras	Riesgo de Caídas en lugares ligeros	R. Locativo (caídas a diferentes niveles)
		Riesgo Ergonómico	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de explosión, generación de incendios	
		Riesgo de Explosión	
		Riesgo de Químicos	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto): CARIS Y CRECER

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Saydi Montiel / Saydi Montiel

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimiento y resanación de paredes y pintura

Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo completo

Número de personas ejecutoras: 4

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:

Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V	
	N/A		N/A

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizó?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	-		N/A
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	-		N/A
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pra operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES:
Lavar Inspección Visual Diaria.

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmeriar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO NO

FIRMA EMISOR: Saydi Montiel

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Hoover Andres Rios G	1007117172	Oficial		
SANDRA SAVAL	1098985035	oficial		
Jairo Lopez	1007744603	Oficial		
Fabian Jaramillo	1098973348	oficial		
Jaime Cano	1007117204			

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio: 7:00 AM	Hora de finalización: 5:00 PM	Fecha de Finalización:	22/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN: Jul Mendoza / T-p.558			
Trabajo en altura No: NO			

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓
Hora de cierre: 12:30 pm		Responsable del cierre: Jul Mendoza	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIGO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 11 al día 17 del mes 02 del año 2019 Proyecto/Obra: CADIS Y CRGCCBJ

Tipo de Escalera: X Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Aguachica

Serial y/o Numero de Identificación: Tower 1877T011 Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Decapado, Pulido, Estuco y Pintada

Responsable de la Inspección: Jul Mendoza, Ingeniero Altura en Metros de la Escalera: 2-10 m

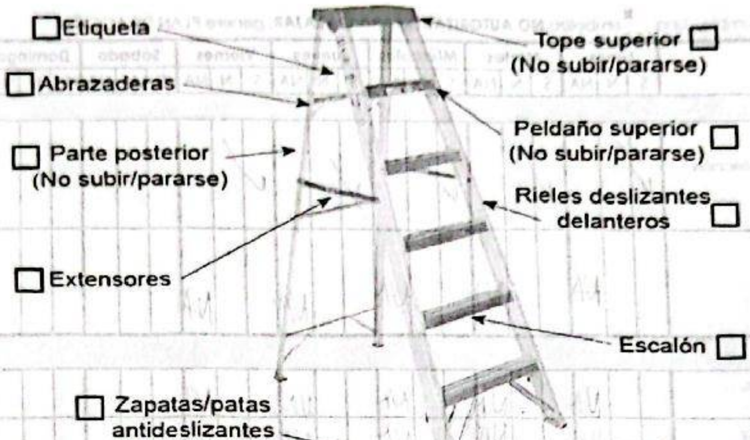
Marque con ✓ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó * para N=No cumple. Una * simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ___Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ___ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro:	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___Arnés cuerpo entero ___Eslinga ___Línea de vida ___Arrestador Otro:			NA			NA			NA			NA			NA						
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas,			NA			NA			NA			NA			NA						
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?			NA			NA			NA			NA			NA						
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			NA			NA			NA			NA			NA						
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			NA			NA			NA			NA			NA						
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?			NA			NA			NA			NA			NA						
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			NA			NA			NA			NA			NA						
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?			NA			NA			NA			NA			NA						
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?			NA			NA			NA			NA			NA						
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)			NA			NA			NA			NA			NA						
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓								
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓								
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	✓			✓			✓			✓			✓								
Se encuentra asegurada a la estructura?			NA			NA			NA			NA			NA						
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓								
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)			NA			NA			NA			NA			NA						
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)			NA			NA			NA			NA			NA						
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓								
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?			NA			NA			NA			NA			NA						
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓								
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓								

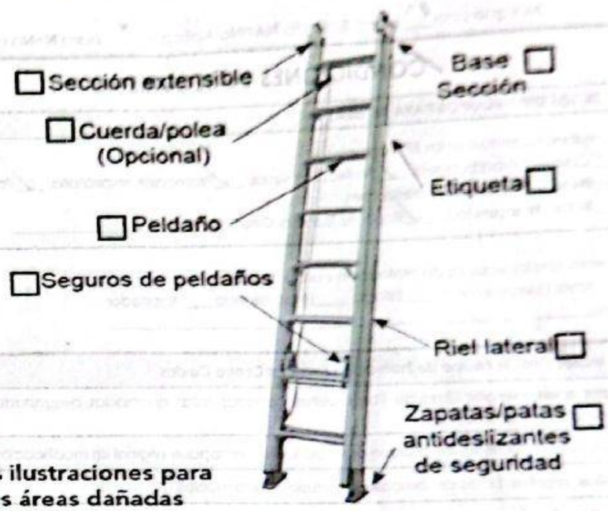
Powered by CamScanner

Pregunta														
El trabajador que está en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?		NA		NA		NA		NA		NA				
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓		✓		✓		✓		✓					
8. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD														
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓		✓		✓		✓		✓					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓		✓		✓		✓		✓					
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓		✓		✓		✓		✓					
9. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA														

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.							
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.							

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN						SEGUIMIENTO		
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimien		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	C

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIGO SGSST-F-012
FECHA 26-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 24 al día 28 del mes 02 del año 2025

Proyecto/Obra: CADIS

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo

Ubicación de la Escalera: Areas Lucrativas

Serial y/o Numero de Identificación: 120667

Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Pintura y acabado

Responsable de la Inspección: Jul Jaramillo

Altura en Metros de la Escalera: 2.10 m

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ___ para N=No cumple. Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genera PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos ✓ Casco con barbuquejo. ✓ Protección visual. ___ Protección respiratoria. NA Protección auditiva. ✓ Guantes antideslizantes. ___ Botas de seguridad. ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los equipos de protección contra caidas? NA Arnés cuerpo entero NA Eslinga NA Linea de vida NA Arrestador Otro: ___			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?			NA			NA			NA	✓			✓			✓			✓		
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	✓		NA	✓		NA	✓			✓		NA	✓			✓			✓		
Se encuentra asegurada a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o liquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)			NA			NA			NA			NA									
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)	✓		NA	✓		NA	✓			✓		NA	✓			✓			✓		
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, liquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?			NA			NA			NA			NA									
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?			NA			NA			NA			NA									
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

Powered by CamScanner

6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



- ☐ Etiqueta
- ☐ Abrazaderas
- ☐ Parte posterior (No subir/pararse)
- ☐ Extensores
- ☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad
- ☐ Tope superior (No subir/pararse)
- ☐ Peldaño superior (No subir/pararse)
- ☐ Rieles deslizantes delanteros
- ☐ Escalón

Escalera extensible



- ☐ Sección extensible
- ☐ Cuerda/polea (Opcional)
- ☐ Peldaño
- ☐ Seguros de peldaños
- ☐ Base Sección
- ☐ Etiqueta
- ☐ Riel lateral
- ☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad

Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.				/	/	/	/
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.				/	/	/	/

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones _____

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDO
Prioridad Alta : A: Acción inmediata		Prioridad Media: M : 2 días			Prioridad Baja: 3 : 5 días			

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN A EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS KIT: ARNÉS CUERPO COMPLETO, ESLINGA, MOSQUETÓN, ARRESTADOR DE CAÍDAS, CUERDA	CÓDIGO SGSST-F-007 FECHA 22-02-2019 VERSIÓN 000

Fecha compra: 12/2023 Proveedor: Link Tech Dirección: AV. Santa Rosa 350 Tel. ______

Equipo	Serie:	Fecha fabricación
☑ Arnés cuerpo completo	LTGC	12/2023
☑ Eslinga: 1. ✓ -2.__ -3.__ -4.__	10247	02/2023
☐ Arrestador de caídas		

Equipo	Serie:	Fecha fabricación
☐ Mosquetón en acero		
☑ Cuerda		
☐		

Equipos certificados bajo norma ANSIZ359.1 — SI ☑ NO ☐

KIT DE ALTURAS No: ______

1. Eslinga de detención contra caídas absorbedor de choque (paquete/resortada). Detiene la caída del trabajador, absorbiendo la energía de la caída. 2. Restricción de movimiento. Limita los desplazamientos del trabajador para que no llegue a un sitio del que pueda caer. 3. Posicionamiento. Ubica al trabajador en un sitio de trabajo, permitiéndole utilizar las dos manos. 4. Eslinga de seguridad tipo Y.

CONDICIONES A INSPECCIONAR DIARIAMENTE ANTES DE SU USO

Condiciones de las fibras								Hebillas, herrajes, argollas/D						Ganchos						Mosquetón				Arrestador			Cuerda				Fecha de revisión DD-MM-AA	Nombre de quien inspecciona	Aprobación o fallo	
Libre de fibras externas/cortadas/desgastadas	Libre de roturas, (costuras completas)	Libre de desgastes	Libre de torsión	Libre de estiramiento excesivo	Libre de quemaduras	Libre de ácidos o químicos	Están limpios	Libre de desgaste excesivo, deformaciones	Libre de picaduras, grietas, fisuras	Libre de corrosión	Libres de defecto de funcionamiento	Está completas	Otros	Sin deformaciones, doblados	Libres de fisuras	Libres de corrosión	Libres de defecto de funcionamiento	Están lubricados	Otros	Cierre automático y ajuste perfecto	Sin presencia de golpes fuertes	Sin desgaste excesivo	Libres de fisuras	Libre de defecto de funcionamiento	Corrosión	Otros	Trenzado completo	Libre nudos y empalmes	Libre sustancias químicas	Otros			Sin novedad se puede USAR ☺ a	Requiere corrección (generar plan de acción) ☹ x
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	✓	✓	✓		24/02/2023	Estaban ovalle		
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			
																															DD-MM-AA			

NOTA: Todas las casillas de inspección se deben diligenciar según corresponda:	☺ a	La condición corresponde **positivamente** con el criterio
	☹ x	La condición corresponde **negativamente** con el criterio

IMPORTANTE: El arnés tiene una vida útil de 5 años, a partir de la fecha de fabricación. El arnés y sus herrajes deben cumplir con los requerimientos de marcación conforme con las normas nacionales e internacionales. En el caso de que un sistema haya sufrido el impacto de una caída, se debe retirar inmediatamente de servicio y sólo podrá ser utilizado de nuevo, cuando todos sus componentes sean inspeccionados y evaluados por una persona avalada por le fabricante de los mismos o una persona calificada, para determinar si deben retirarse de servicio o pueden ser puestos en operación.

Powered by CamScanner

JDR CONSTRUCCIONES S.A.S.	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbui Ovalle		Cargo: Encargado	
Firma:	Fecha de solicitud: 24/02/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramientas de mano, Escalera		Riesgo de Cortes en tejidos blandos	Riesgo de caidas a diferentes niveles
		Riesgo Amputaciones X	
		Riesgo de Electrocusión	
		Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocusión	
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) CADIS Y CRECER

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal :

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Pintura, acabado, impermeabilizacion de cubierta

Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo completo

Número de personas ejecutoras: 5

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:

Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V	

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a losriesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	•		N.A
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?			N.A
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?			
10. Las extensiones se encuentran en buen estado			

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Santiago Suarez	1033802776	Ayx		
Josue Osorio	1007499607	Oficial		
Esteban Ovalle	1003523504	Oficial		
Hovar Andre Ruiz	1007767127	Oficial		
Sujdi Montiel	8025460	Encargado		
7	7	7	7	7

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo

Hora de Inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 pm	Fecha de Finalización	28/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN		Norbui Ovalle			

Trabajo en altura No Si

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Responsable del cierre

Hora de cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

	FORMATO **AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS**	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 28-02-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbal Ovalle		Cargo: Encargado	
Firma: NORBEY OVALLE	Fecha de solicitud: 28/07/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Escalera, Cinta de peligro, Mascarilla de filtro especial, herramientas de mano y EPI	Riesgo de Caídas en Mismo Nivel	Riesgo de Caida a nivel o diferentes niveles
		Riesgo Amputaciones	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, quemaduras y atrapamientos X	P. Químico por fricción e física
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Proyecto CRECER

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal : Norbal Ovalle

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Impermeabilización de tanque con pintura de Caucho Clorado para piscina

Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo Completo

Número de personas ejecutoras: 2

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:

Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V	

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?			NA
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?			NA
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?			NA
10. Las extensiones se encuentran en buen estado			

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	NA	Respirador	✓	Careta de Esmeriar	NA				

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Norbal Ovalle	1069474456	Encargado		
Esteban Ovalle	1003573504	OF		

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	8:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	28/07/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Norbal Ovalle				

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Jul Mendoza
Hora de cierre: 5:00 PM				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 25 al día 28 del mes 02 del año 2025

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo

Proyecto/Obra: Proyecto CRECER

Serial y/o Numero de Identificación: ___

Ubicación de la Escalera: Acceso al tanque

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Impermeabilización con Cubierta de caucho Clorado

Responsable de la Inspección: Jhon Alvarez

Responsable de la Escalera: Personal operativo

Altura en Metros de la Escalera: Bajo 2mt profundidad

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✖ para N=No cumple. Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

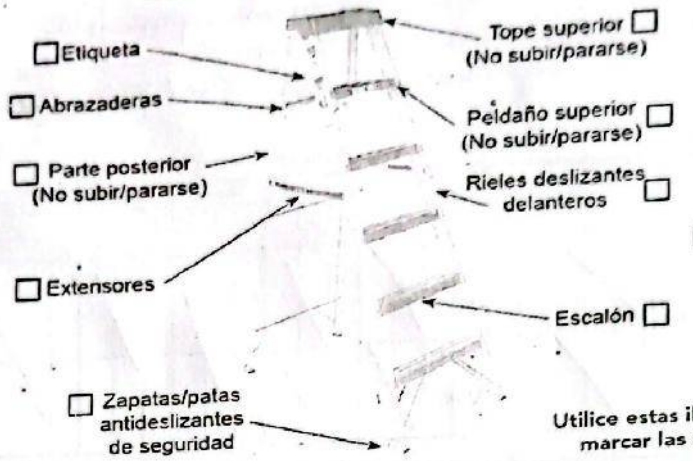
CONDICIONES DE SEGURIDAD

	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, NA Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo, Otro: Careta Soldar con filtro	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___ Arnés cuerpo entero ___ Eslinga ___ Línea de vida ___ Arrestador Otro: ___	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Protegidos de aristas y bordes cortantes?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra asegurada a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el tránsito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabaja en alturas?	✓			✓		NA	✓			✓			✓			✓			✓		
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área esta libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

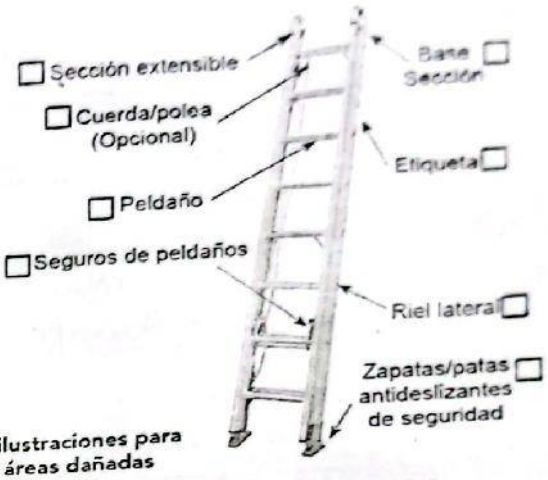
Powered by CamScanner

4. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	/		/	/	/	/	/
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	/		/	/	/	/	/

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
				Fecha de Ejecución	Fecha Verificacion	Estado de cumplimiento		
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	DD/MM/AA	DD/MM/AA	NO CUMPLE	EN PROCESO	CUMPLE

Prioridad Alta : Ac Accion inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-T-007
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	FECHA 20-02-2019
		VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder	Norbel Ovalle	Cargo	Encargado
Firma	Norbel Ovalle	Fecha de solicitud	04/03/2025
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas de mano, Pulidora, taladro de demolición, Extensión, Carretillo, Palas, picos.	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
		Riesgo de Caídas en bajos niveles	Locativo, caídas a nivel
		Riesgo Ergonómico	Biológicos por
		Riesgo Eléctrico	Orines, mordeduras
		Riesgo de golpes, cortes y atrapamientos	Virus, bacterias,
		Riesgo de Explosión	hongos
		Riesgo de químicos	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto)	CURUN	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:	Norbel Ovalle
Trabajo a ejecutar (descripción breve):	Descapote, limpieza de baños, Retiro de RCD y acopio de RCD.	Tiempo estimado (horas - minutos)	Una jornada
		Número de personas ejecutoras:	4

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:

Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V	

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que al empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	✓		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmeriltar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO NO — FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Norbel Ovalle	1069924509	Encargado		
Fabian Muñoz	1069925548	Oficial		
Alejandro Ovalle	1069926193	Oficial		
Esteban Ovalle	1003623564	oficial		
Mauricio	80489352	Chofer	Mauricio Barato	Mauricio Barato

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	8/03/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Norbel Ovalle				Norbel Ovalle

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad		Finalizó la jornada laboral	✓	
Hora de cierre: 1:30 PM				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbai Ovalle		Cargo: Encargado	
Firma: Norbai Ovalle	Fecha de solicitud: 03/03/2025	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas de mano, taladro multifuncional.	Riesgo de Caídas de altura diferente	Biológico por aguas sanitarias y lavamanos, baterías sanitarias.
		Riesgo Ergonómico	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, por caída y desprendimiento	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de cortaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) CURN	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Norbai Ovalle		
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Desmontaje de baños, Sanitarios y lava manos	Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo completo	Número de personas ejecutoras: 4	
El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizó?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	✓		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES:
Realizar inspección Visual área carpa.

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO NO FIRMA EMISOR: Norbai Ovalle

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Norbai Ovalle	1069914505	Encargado		Norbai Ovalle
Fabian Muñoz	1069985348	Oficial		

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de Inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	08/03/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Norbai Ovalle			Norbai Ovalle	

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Jul Mendoza
Hora de cierre: 5:00 PM				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SGSST-F-011
FECHA 22-03-2019
VERSION 001

Semana: Del 04 al 08 de 03 de 20 25 Proyecto/Obra: CUPUL Área: Puentes

Ubicación trabajo: Puentes

Responsable de la inspección: Jefferson Alexander Bermudez Cargo: Ing. SST

Marque con ✓ para S=SI y/o NA=No Aplica ✓ para N=No cumple. Una ✂ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR, genera PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes S	Lunes N	Lunes N/A	Martes S	Martes N	Martes N/A	Miércoles S	Miércoles N	Miércoles N/A	Jueves S	Jueves N	Jueves N/A	Viernes S	Viernes N	Viernes N/A	Sábados S	Sábados N	Sábados N/A	Domingos S	Domingos N	Domingos N/A
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco de seguridad ✓ Protección visual (Careta antiparticulas) ✓ Guantes ✓ Protección auditiva ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria ___ Otro ___	✓																				
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?					✓						✓										
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?					✓						✓										
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.					✓						✓										
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?					✓						✓										
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o comprimientos?					✓						✓										
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar					✓						✓										
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?					✓						✓										
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?					✓						✓										
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?					✓						✓										
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?					✓						✓										
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?					✓						✓										
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?					✓						✓										
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?					✓						✓										
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?					✓						✓										
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor da electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior					✓						✓										
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?					✓						✓										
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?					✓						✓										
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?															✓						
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?					✓						✓										
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material					✓						✓										
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?					✓						✓										
Se cuenta con corredores de transito despejados?					✓						✓										
Las vías de evacuación están despejadas?					✓						✓										
Se encuenta con buena iluminacion?					✓						✓										
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?					NA										NA						
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)					✓						✓										
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?					✓						✓										
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?					✓						✓										
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?					✓						✓										
El área esta libre de vientos fuertes?					✓						✓										
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.					✓						✓										
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.					[signature]						[signature]										
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.					[signature]						[signature]										

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es SI, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones El día 07/03/2025 se realizo Corte de tacheles para armado de muros de Voladizo.
Para el Equipo pulidora marca Makita con disco de diamante de 7" Información del Equipo:

Hoja

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR

CODIGO:SGSST F-048 FECHA DE VERSION: 24/02/2025 VERSION: 1

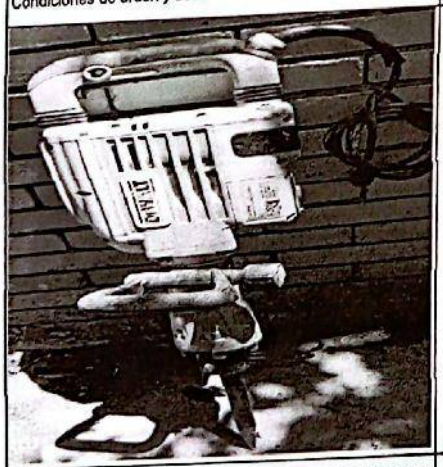
Marca:	Dewalt	Serie	DW3725	Obra	CURN
Inspecciono:	Jose Mendoza	Cargo	Inp. SST		
Inspeccionó:	Fabian Nuñez	Cargo	Oficial		
Descripcion del trabajo :	Demolicion de muros	Semana del:	04/03/2025	al:	08/03/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	V	Tapaboca	V	Arnes	NA
Gafas	V	Respirador con filtro		Impermeable	NA
Tapaoidos	V	Guantes de carnaza	V	Linea de vida	NA
Guantes de Nitrilo	V	Botas punta de acero	V	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado de los accesorios (Puntas , guardas)		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado e instalación del mango		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado del interruptor de encendido y apagado		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Se utiliza accesorios apropiados para la labor		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc)		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Condiciones de orden y aseo			B		B		B		B		/	/	/	/



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	/					/	/
FIRMA TRABAJADOR 2	/					/	/
FIRMA INSPECTOR SST	/					/	/

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SGSST-F-011
FECHA 22-03-2019
VERSION 001

Semana: Del 04 al 08 de 03 de 20 25 Proyecto/Obra: CUPUL Área: Puentes

Ubicación trabajo: Puentes

Responsable de la inspección: Jefferson Alexander Bermudez Cargo: Ing. SST

Marque con ✓ para S=SI y/o NA=No Aplica ✓ para N=No cumple. Una ✂ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR, genera PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes S	Lunes N	Lunes N/A	Martes S	Martes N	Martes N/A	Miércoles S	Miércoles N	Miércoles N/A	Jueves S	Jueves N	Jueves N/A	Viernes S	Viernes N	Viernes N/A	Sábados S	Sábados N	Sábados N/A	Domingos S	Domingos N	Domingos N/A
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco de seguridad ✓ Protección visual (Careta antiparticulas) ✓ Guantes ✓ Protección auditiva ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria ___ Otro ___	✓																				
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?					✓						✓										
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?					✓						✓										
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.					✓						✓										
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?					✓						✓										
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o comprimientos?					✓						✓										
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar					✓						✓										
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?					✓						✓										
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?					✓						✓										
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?					✓						✓										
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?					✓						✓										
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?					✓						✓										
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?					✓						✓										
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?					✓						✓										
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?					✓						✓										
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor da electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior					✓						✓										
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?					✓						✓										
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?					✓						✓										
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?															✓						
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?					✓						✓										
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material					✓						✓										
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?					✓						✓										
Se cuenta con corredores de transito despejados?					✓						✓										
Las vías de evacuación están despejadas?					✓						✓										
Se encuenta con buena iluminacion?					✓						✓										
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?					NA										NA						
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)					✓						✓										
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?					✓						✓										
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?					✓						✓										
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?					✓						✓										
El área esta libre de vientos fuertes?					✓						✓										
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.					✓						✓										
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.					[signature]						[signature]										
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.					[signature]						[signature]										

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es SI, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones El día 07/03/2025 se realizo Corte de tacheles para armado de muros de Voladizo.
Para el Equipo pulidora marca Makita con disco de diamante de 7" Información del Equipo:

Hoja

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR

CODIGO:SGSST F-048 FECHA DE VERSION: 24/02/2025 VERSION: 1

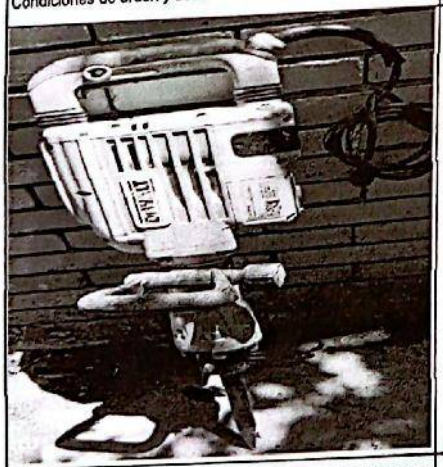
Marca:	Dewalt	Serie	DW3725	Obra	CURN
Inspecciono:	Jose Mendoza	Cargo	Inp. SST		
Inspeccionó:	Fabian Nuñez	Cargo	Oficial		
Descripcion del trabajo :	Demolicion de muros	Semana del:	04/03/2025	al:	08/03/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	V	Tapaboca	V	Arnes	NA
Gafas	V	Respirador con filtro		Impermeable	NA
Tapaoidos	V	Guantes de carnaza	V	Linea de vida	NA
Guantes de Nitrilo	V	Botas punta de acero	V	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado de los accesorios (Puntas , guardas)		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado e instalación del mango		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado del interruptor de encendido y apagado		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Se utiliza accesorios apropiados para la labor		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Estado general del taladro (fisuras, ropturas, aseo, etc)		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados		/	B		B		B		B		/	/	/	/
Condiciones de orden y aseo			B		B		B		B		/	/	/	/



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	/					/	/
FIRMA TRABAJADOR 2	/					/	/
FIRMA INSPECTOR SST	/					/	/

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

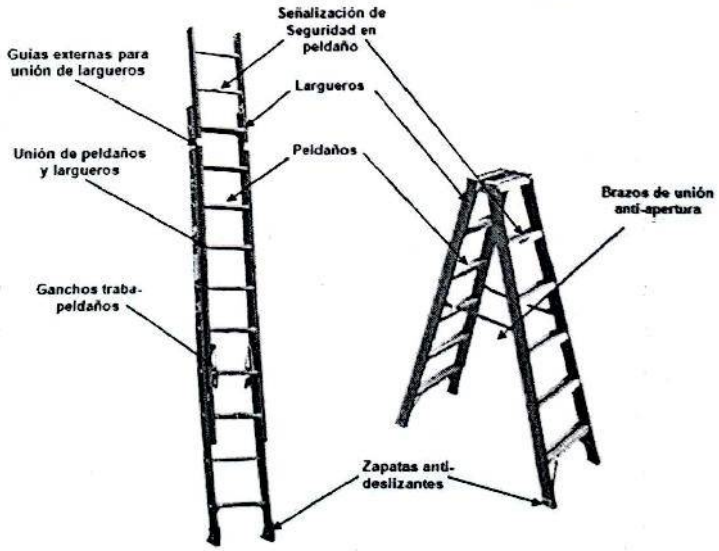
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
PAAA	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Refugio	FECHA:	17-02-2025 - 22-02-2025
UBICACIÓN:	C554	HORA:	7:00A - 5:00p
CONTRATISTA:	PAAA SAS		
TIPO DE ESCALERA:			

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	0
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	N/A	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)		

CONCLUSIÓN: Apta para usar	JUSTIFICACIÓN:
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Carlos Garcia 72265494	FIRMA:
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: [illegible] 1067721014	FIRMA:
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Miguel Gomez 1007551801	FIRMA:
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz / 1000213468	FIRMA:

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

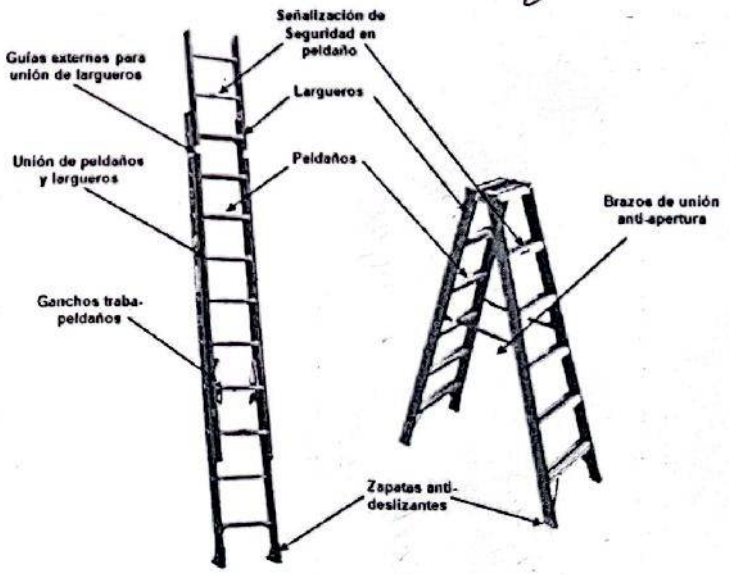
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-F0-32
PAAA	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Mi Refugio	FECHA:	24-02-2025 Al 01/03/2025
UBICACIÓN:	Sede	HORA:	7:00 am Al 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA SAS.		
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	✓	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)		

CONCLUSIÓN: Apta	JUSTIFICACIÓN: Apta
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Miguel Tovar 1013636481	FIRMA: Tovar
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA:
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR	FIRMA:
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz / 1000213468	FIRMA:

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



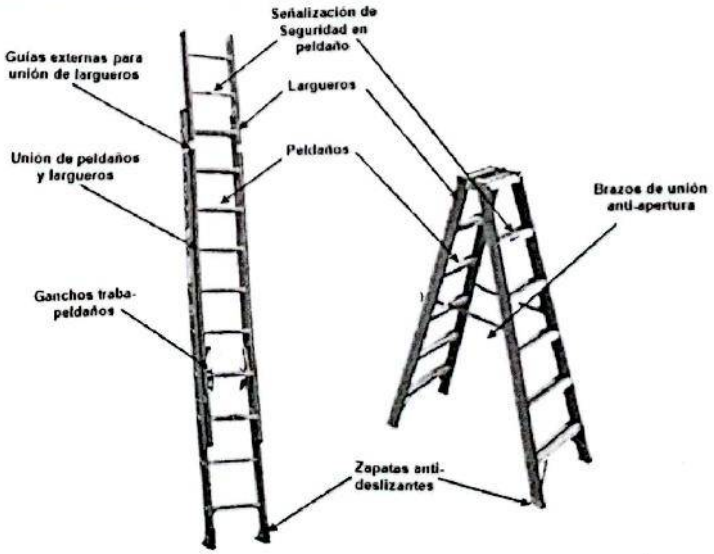
Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
PAAA	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	M. Refugio	FECHA:	03-03-2025 AL 08-03-2025
UBICACIÓN:	230 y calle	HORA:	7:00 AM - 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA		
TIPO DE ESCALERA:	Escalera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	√	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	√	
Unión de peldaños y largueros	√	
Zapatas antideslizantes	√	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	√	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	√	
Identificación legible en la escalera	√	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	√	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	√	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	√	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	√	
CONCLUSIÓN: Apto para trabajar	JUSTIFICACIÓN: Aptas	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Alejandro Roler 1026243566	FIRMA: Alejandro Roler	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Miguel Angel Tovar 1013606481	FIRMA: Tovar	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Carlos E 1067721019	FIRMA:	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz 1100215468	FIRMA:	

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



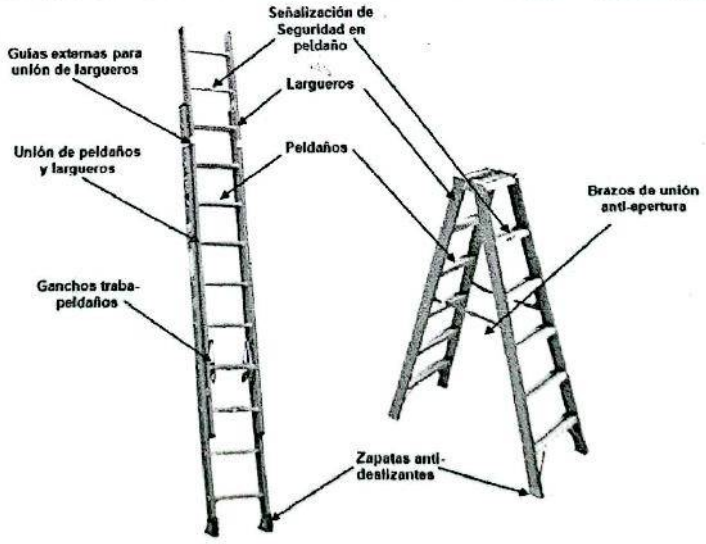
Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
PAAA	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Nuevos casos	**FECHA:**	26-02-2025 - 01/03/2025
UBICACIÓN:	calle Cabrera	**HORA:**	7:00 AM - 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA		
TIPO DE ESCALERA:	Normal tipo		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	N/A	
Unión de peldaños y largueros	N/A	
Zapatas antideslizantes	N/A	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	N/A	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	N/A	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	N/A	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	N/A	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	N/A	
CONCLUSIÓN:	**JUSTIFICACIÓN:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Alejandro Arce 1026291566	**FIRMA:** Alejandro Arce 1026291566	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Mauricio Herrera 1002354096	**FIRMA:** Mauricio Herrera A.	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR	**FIRMA:**	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz / 1000213468.	**FIRMA:**	

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007
JGM CONSTRUCCIONES S.A.S	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: fabian nuñez. Cargo: Oficial

Firma: Fabian Nuñez Fecha de solicitud: 17-02-2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramienta manual/ Herramienta electrica.

Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
Riesgo de Cortes en tejidos blandos	
Riesgo Amputaciones X	
Riesgo de Electrocusión	
Riesgo de golpes, pupiciones y atrapamientos	
Riesgo de Electrocusión X	
Riesgo de quemaduras X	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) Bakata/ Caniles

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Perforación de muros/ciden y area

Tiempo estimado (horas - minutos): 8 Horas

Número de personas ejecutoras: ____

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:

Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V	

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	X		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	X		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	X		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	X		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	X		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	X		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	X		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	X		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	X		
10. Las extensiones se enguentran en buen estado	X		

OBSERVACIONES: Se realizo Empuñetado de muros.

Descripcion de la actividad: Se realizo Preparacion de mezclo, empuñetada y acabado en la zona de los Caminos

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	X	Overol	X	Casco	X	Guantes	X	Gafas de seguridad	X
Protector Auditivos	X	Respirador		Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una linea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Fabian Nuñez	1064735348	Oficial		
Esteban Ovalle	1003523827	AUX. Encargado		
Abalardo Ovalle	16992593	Oficial	Abalardo Ovalle	Abalardo Ovalle
Norbal Ovalle	1069925505	Jefe. Encargado		
Mauricio Bureta	80409355	Conductor	Mauricio Bureta	Mauricio Bureta

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00PM	Fecha de Finalización	22/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN					

Trabajo en altura No M1

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Responsable del cierre

Hora de cierre: 12:50 PM

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PREOPERACIONAL PARA ANDAMIO TUBULAR

CÓDIGO SGSST-F-013
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 19 al día 22 del mes 02 del año 2025 Proyecto/Obra: Samper Mendoza
Ubicación: Salones Piso 2 Proceso/área: Salones
Trabajo: Instalaciones de Planchas Altura: 4m
Responsable de la inspección: Joel Mendoza Cargo: Insp SST

Marque con ✓ para: S=SI No NA=No Aplica, ó ✖ para N=No cumple. Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓Casco con barbuquejo, ✓Protección visual, ___Protección respiratoria, ✓Protección auditiva. ✓Guantes antideslizantes, ✓Botas de seguridad. ✓Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos para protección contra caídas? ✓Arnés cuerpo entero ✓Eslinga ✓Línea de vida ✓Arrestador Otro: Punto de anclaje movil	✓			✓			✓			✓			✓								
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.	✓			✓			✓			✓			✓								
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?	✓			✓			✓			✓			✓								
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación	✓			✓			✓			✓			✓								
Gancho y mosquetón: Libres de: desgastes, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓								
Gancho y mosquetón: cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?	✓			✓			✓			✓			✓								
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
2. MONTAJE																					
La zona está libre de escombros, acopio de material o cualquier otro elemento?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se ha instalado señalización y/o demarcación del área?	✓			✓			✓			✓			✓								
El punto de anclaje de la línea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio?.	✓			✓			✓			✓			✓								
El andamio esta asegurado a una estructura fija manteniendo el nivel vertical o se anclan con templetes resistentes a tierra.	✓			✓			✓			✓			✓								
Todas las partes de los andamios están completas(crucetas, pines, cuerpos, roda chines, niveladores) y libres de oxido, rotura, dobleces, grietas o secciones que muestren debilidad?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las secciones son elevadas y guiadas con manilas en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓								
2.1 Bases																					
Se encuentra apoyado firmemente en superficies planas, rígidas y niveladas? (NO usar material como bloque, ladrillo hueco u otro que sea débil).	✓			✓			✓			✓			✓								
Niveladores o rodachines están en optimas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓								
2.2 Crucetas																					
Se encuentran aseguradas con pines resistentes y completos.	✓			✓			✓			✓			✓								
Están libres de oxido y/o corrosión, Sin presencia de dobladuras y su unión media está asegurada?	✓			✓			✓			✓			✓								
Todas las crucetas de la estructura tienen la misma longitud?	✓			✓			✓			✓			✓								
2.3 Estructura																					
Es estable y todas las secciones de la estructura están unidas entre si?	✓			✓			✓			✓			✓								
2.4 Barandas y Escaleras																					
Las barandas rodean la plataforma de la superficie de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se han instalado las escaleras internas del andamio, están firme?	✓			✓			✓			✓			✓								
2.5 Plataforma:																					
Todos los tablones tienen el mismo espesor, mínimo de 5 cm y 20 cm de ancho sin nudos y libres de fisuras o torcidos?	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
La plataforma es completa, por lo menos 3 tablones y no se evidencia espacios entre ellos?	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
Los tablones sobresalen del marco mínimo 20 cm.	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
Los tablones (planchones) están asegurados? (torlon de alambre, manila)	✓			✓			✓		NA	✓		NA	✓		NA						
3. CONDICIONES FISICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓								
El trabajador que esta en el andamio, cuenta con permiso para trabajo en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓								
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓			✓			✓			✓			✓								
4. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo y/o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓								
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			Abelardo Ortiz			Abelardo Ortiz			Abelardo Ortiz								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓			✓			✓			✓			✓								
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	✓			✓			✓			✓			✓								
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	✓			✓			✓			✓			✓								

Powered by CamScanner

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones El dia 17 y 18 Se brindo orden y aseo para las diapositivas final de los trabajos peligrosos (RCD y RESPEL).

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA
Prioridad Alta : A: Acción Inmediata		Prioridad Media: M : 2 días			Prioridad Baja: B : 5 días			

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS	CÓDIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSION 001

Semana: Del 19 al 22 de 07 de 2025 Proyecto/Obra: Sanjoar Leguizamo

Ubicación: Torre 10 apto 906 Área Patio y Cubierta

Trabajo: Corte de ventana Cargo: Ayudante

Responsable de la inspección: Jose Urrutia

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica ___ para N=No cumple. Una ✂ simboliza NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR, genera PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco de seguridad ✓ Protección Visual (Careta antiempañante) ✓ Monogafas ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo, ✓ Proteccion Respiratoria ✓ Otro:	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?							✓						✓								
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?							✓						✓								
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?							✓						✓								
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?							✓						✓								
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar							✓						✓								
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?							✓						✓								
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de defecto o mal funcionamiento?							✓						✓								
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?							✓						✓								
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como pintura o vidrio?							✓						✓								
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?							✓						✓								
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?							✓						✓								
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad? No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior							✓						✓								
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?							✓						✓								
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?							✓						✓								
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?							✓						✓								
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?							✓						✓								
Se cuenta con corredores de transito despejados?							✓						✓								
Las vías de evacuación están despejadas?							✓						✓								
Se encuentra con buena iluminacion?							✓						✓								
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?							✓						✓								
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?							✓						✓								
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?							✓						✓								
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área esta libre de vientos fuertes?							✓						✓								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.							✓						✓								
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	✓			✓			Wilson Ordoñez						Ricardo Duarte			✓					
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.							✓						✓								

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es SI, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Pulidora marca Makita N. Serie: 250405 / 120V A 15A
Color Verde / Pulidora marca DEWALT Serie: 2304000 88 / 110V
1850 W

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del dia 14 al dia 22 del mes 02 del año 25 — Proyecto/Obra: Samper Mendoza

Tipo de Escalera: ___ Tijera ___ Extensible X Un Solo Cuerpo — Ubicación de la Escalera: Andamio

Serial y/o Numero de Identificación: _____ — Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Recubrimiento de Fajas

Responsable de la Inspección: Jul Mendoza — Altura en Metros de la Escalera: 3.50 m

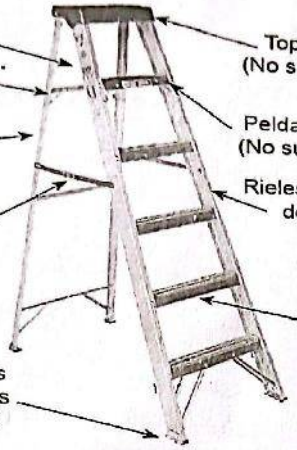
Marque con ✓ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✖ para N=No cumple. Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ___ Botas de seguridad, ___ Ropa de trabajo. Otro: _____	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ✓ Eslinga ✓ Línea de vida NA Arrestador Otro: _____	✓						✓			✓			✓								
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastados, deshiladas, costuras sueltas.							✓			✓			✓								
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?							✓			✓			✓								
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación							✓			✓			✓								
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?							✓			✓			✓								
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?							✓			✓			✓								
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?									NA			NA			NA						
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?									NA			NA			NA						
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?									NA			NA			NA						
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)							✓			✓			✓								
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)							✓			✓			✓								
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?							✓			✓			✓								
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación							✓			✓			✓								
Se encuentra asegurada a la estructura?									NA			NA			NA						
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)							✓			✓			✓								
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?							✓			✓			✓								
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?							✓			✓			✓								
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?							✓			✓			✓								
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)							✓			✓			✓								
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?							✓			✓			✓								
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)									NA			NA			NA						
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?							✓			✓			✓								
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?							✓			✓			✓								
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?									NA			NA			NA						
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?							✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?							✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?							✓			✓			✓								
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?							✓			✓			✓								
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?							✓			✓			✓								
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?							✓			✓			✓								
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)							✓			✓			✓								
El área está libre de tormentas eléctricas?							✓			✓			✓								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)									NA			NA			NA						

Powered by CamScanner

SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	7	7	Alexander Ortiz	Andrés Ortiz	Alexander Ortiz C	7	7
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.							

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

Prioridad Alta : A... inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B ... días

Powered by CamScanner

Proyecto Sampur Mendoza

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

Fecha inicio 17-02-25 Fecha final 22-02-25

DESCRIPCIÓN	LUNES B	LUNES M	LUNES N/A	MARTES B	MARTES M	MARTES N/A	MIERCOLES B	MIERCOLES M	MIERCOLES N/A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N/A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N/A	SABADO B	SABADO M	SABADO N/A	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones										✓			✓				✓				
Estado de la cremo de protección del corte										✓			✓								
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente										✓			✓								
El empuje de encendido funciona correctamente										✓			✓								
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía												N/A			N/A						
La placa base se encuentra sin torcedura y ovenaciones												N/A			N/A						
El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado										✓			✓								
Los discos de corte están limpios y en buen estado												N/A	✓		N/A						
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)										✓			✓								
Estado de la tuerca de apriete del disco												N/A			N/A						
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos										✓			✓								

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Orlando Orrill Dominguez	1064925193	Operario	✓	✓	✓	Orlando	Orlando	✓	
Luis [illegible]	1065825668	TRA							
Fabian Ujalt	1064996748	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓		
Wilson Tique	1022954822	Oficial	✓	✓	✓	✓			

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
José Mendoza	1007270785	Inspector	José Mendoza

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Raul Alfonso		Cargo: Electrico	
Firma: Raul	Fecha de solicitud: 27/02/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramientas de manq electrica (pulidora, taladro, extensiones) Escalera.		Riesgo de Cortes en todos Miembros	
		Riesgo Amputaciones	
		Riesgo de Electrocución	X
		Riesgo de golpes, punzadas y aplastamientos	X
		Riesgo de Electrocución	X
		Riesgo de quemaduras	X

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Sumpor Mondoño		Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Raul Alfonso	
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimiento de redes electrica		Tiempo estimado (horas - minutos):	Número de personas ejecutoras:
El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V ✓	Media tensión 220 V	

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	✓		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			N/A
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ____ NO ____ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Raul Alfonso	1055462363	Electrico	Raul	Raul
Abelardo Ovalle	1069925348	Of	Abelardo Ovalle	Abelardo Ovalle
〃	〃	〃	〃	〃
〃	〃	〃	〃	〃
〃	〃	〃	〃	〃
〃	〃	〃	〃	〃

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	30/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Raul Alfonso				

Trabajo en altura No ____

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Raul Mendoza
Hora de cierre: 12:30 PM				Responsable del cierre

	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO	CODIGO SGSST F-029 FECHA DE VIGENCIA 9/9/2019 HOJA 1 DE 1 ACTUALIZACION 000

NOMENCLATURA: 1 Cumple 2 No Cumple NA No Aplica

7-2-25 10:40 7-2-25

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección, favor reportarlo inmediatamente al encargado para su devolución. Comunicar la novedad a SST

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	1	0	N/A	1	0	N/A	1	0	N/A	1	0	N/A	1	0	N/A	1	0	N/A	1	0	N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones													✓								
Estado de la cuchilla de protección del corte															N/A						
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente													✓		N/A						
El switch de encendido funciona correctamente																					
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía															N/A						
La pluma base se encuentra sin torceduras y deformaciones															N/A						
El cabezote de conexión se encuentra sin corte y en buen estado													✓		.						
Los discos de corte están limpios y en buen estado															N/A						
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)													✓								
Estado de la tuerca de agarre del disco															N/A						
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortes eléctricos													✓								

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Raul Alfonzo	1055962363	Electrico							
Abelardo Ayulla	1069975348	OF							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jul Mendoza	1007210785	Ing. SST	Jul Mendoza

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS	CÓDIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSION 001

Semana: Del 17 a 22 de 02 de 2025 Proyecto/Obra: Sumpar Mondoño
Ubicación: Area: Solunes
Trabajo: Corte de tubería para la instalación de redes electrica Cargo: Insp. SST
Responsable de la inspección: Jose Fernando Sua

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica; ___ para N=No cumple. Una ⋈ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genera PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes S	Lunes N	Lunes NA	Martes S	Martes N	Martes NA	Miércoles S	Miércoles N	Miércoles NA	Jueves S	Jueves N	Jueves NA	Viernes S	Viernes N	Viernes NA	Sábado S	Sábado N	Sábado NA	Domingo S	Domingo N	Domingo NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: Casco de seguridad ✓ Protección visual (Careta antiempañante) ✓ Monogafas ___ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Traje de trabajo ___ Protección Respiratoria ___ Otro ___																					
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de protección de disco, encontrándose sin golpes y/o deformaciones?																					
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujeción apropiada del equipo?																					
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.																					
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?																					
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?																					
los bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar																					
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?																					
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?																					
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?																					
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?																					
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?																					
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?																					
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?																					
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?																					
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior																					
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?																					
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?																					
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?																					
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?																					
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material																					
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?																					
Se cuenta con corredores de transito despejados?																					
Las vías de evacuación están despejadas?																					
Se encuenta con bueno iluminacion?																					
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?																					
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)																					
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?																					
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?																					
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?																					
El área esta libre de vientos fuertes?																					
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.																					
Firma quien inspeccionó, EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.																					
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.																					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Pulidora Marca: Dewalt / V: 110V a 15 A. Color amarillo.

Powered by CamScanner

IGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 24 al día 28 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: Sampar Mendoza

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ✓ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Area de Produccion

Serial y/o Numero de Identificación: EN 131 Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalacion de tejas

Responsable de la Inspección: Personal Operativo Altura en Metros de la Escalera: 3.55 m

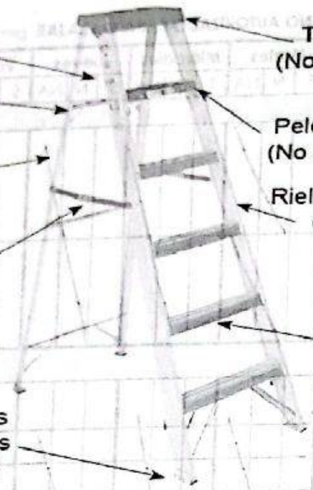
Marque con ✓ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___Arnés cuerpo entero ___Eslinga ___Línea de vida ___Arrestador Otro: ___			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra asegurada a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta capacitado para realizar trabajos en alturas?			NA	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

Powered by CamScanner

El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?		NA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD														
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA														

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	[firma]	/	/	/	/	/	/
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	[firma]	/	/	/	/	/	/

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Grupo de trabajo: Fabian Nuñez firma:/ Abelardo Ovalle: firma/

PLAN DE ACCIÓN						SEGUIMIENTO		
				Fecha de Ejecución	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	DD/MM/AA	DD/MM/AA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

CODIGO SGSST F 029
FECHA DE VIGENCIA 9/9/2019
HOJA 1 DE 1
ACTUALIZACION 000

✓ Cumple X No Cumple NA No Aplica

NOTA: Si el equipo es presentado y no pasa la inspección, tomar aquellas medidas hasta el encargado para su diligencia. Comunicarlo a supervisor y SST

DESCRIPCIÓN	DIA DEL MES EN QUE SE REALIZARA LA INSPECCIÓN																							
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A			
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones	✓			/			/			/			/			/			/					
Estado de la carcasa de protección del corte		✓	NA																					
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente			NA																					
El switch de encendido funciona correctamente	✓																							
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía			NA																					
La placa base se encuentra sin hendidura y averiaciones			NA																					
El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado	✓			/			/			/			/			/			/					
Los discos de corte están limpios y en buen estado			NA																					
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			/			/			/			/			/			/					
Estado de la tuerca de apriete del disco			NA																					
Area de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓																							

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Abelardo Ovalle	1069925293	OF		/	/	/	/	/	/
Fabian Nuñez	1069975348	OF							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Mendoza	1005729078	Ing. SST	

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

CODIGO SGSST F 029
FECHA DE VIGENCIA
9/9/2019
HOJA 1 DE 1
ACTUALIZACION 001

Fecha Inicio 24-2-25 Fecha Fin 28-2-25

	DIA DEL MES EN QUE SE REALIZA LA INSPECCIÓN																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
El cable electrico de conexión está en óptimas condiciones	✓			✓			✓			/			/			/			/		
Estado de la carcasa de protección del motor			NA			NA			NA			/			/			/			
La rueda separadora está en buen estado y está colocada correctamente			NA			NA			NA												
El seguro de seguridad funciona correctamente	✓			✓			✓														
Cuenta con protector de la polea o correa o guía			NA			NA			NA	/			/			/			/		
La polea tiene se encuentra en buenas condiciones			NA			NA			NA	/			/			/			/		
El cabezote de corazón se encuentra sin corte y en buen estado	✓			✓			✓			/			/			/			/		
Los discos de corte están limpios y en buen estado			NA			NA			NA	/			/			/			/		
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			✓			✓			/			/			/			/		
Estado de la tuerca de apriete del disco			NA			NA			NA	/			/			/			/		
Area de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓			✓			✓			/			/			/			/		

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Abelardo Ovalle	1069963993	OF	Abelardo Ovalle	Abelardo Ovalle	Abelardo Ovalle	/	/	/	/
Fabian Nuñez	1069425148	OF	Fabian Nuñez	Fabian Nuñez	Fabian Nuñez	/	/	/	/

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Mendoza	1007210785	Tecnico SST	Jose Mendoza

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS	CÓDIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSION 001

Semana: Del 24 al 28 de 02 de 20 25 Proyecto/Obra: Sumpar Manizales
Ubicación: Salones Piso 2 Area Salones Piso 2
Trabajo: Corte de material
Responsable de la inspección: Jose Heredia Cargo: Ing. SST

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica; o ___ para N=No cumple. Una ✂ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genera PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓Casco de seguridad ✓Protección visual (Careta antiempañante) ✓Monogafas ✓Protección auditiva. ✓Guantes de seguridad. ✓Botas de seguridad. ✓Ropa de trabajo. ✓Proteccion Respiratoria. Otra.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?						NA															
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	-					NA															
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Firma quien inspeccionó, EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.																					
Firma Inspector SST, EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.																					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es SI, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones: Pulidora: Marca Dewalt V: 10V a 1050 w
Color: Amarillo con todos sus accesorios de seguridad

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001
JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Abelardo Ovalle	Cargo: Oficial		
Firma:	Fecha de solicitud: 24/02/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora, Extensiones, Herramientas de mano Pipeta, Suplete, Escalera		Riesgo de Cortes en tejidos blandos: X	
		Riesgo Amputaciones: X	
		Riesgo de Electrocución: X	
		Riesgo de golpes, punzadas y atrapamientos: X	
		Riesgo de Electrocusión: X	
		Riesgo de quemaduras: X	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Samper Mendoza. | Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Abelardo Ovalle

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Instalacion de tejas y Corte de madera

Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo completo | Número de personas ejecutoras: 2

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:

Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V	
	✓		

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a losriesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desanergizado?	✓		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES: Se realiza Impermeabilizacion de Cubierta e instalacion de manto asfaltico.

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ | FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Abelardo Ovalle	1069925193	Of	Abelardo Ovalle	Abelardo Ovalle R.
Fabian Nuñez	1069925348	oficial	Fabian	Fabian

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	20/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Abelardo Ovalle				

Trabajo en altura No ___

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	
Hora de cierre: 5:00 pm				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Abelardo Ovalle		Cargo: OF	
Firma: Abelardo Ovalle	Fecha de solicitud: 24/02/2023	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro, Escalera y Herramientas de mano		Riesgo de Caídas en lugares blandos	Rdo Caidas S
		Riesgo Ergonómicos X	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Sanquix Mendoza		Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Abelardo Ovalle	
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Instalacion de cielo raso		Tiempo estimado (horas - minutos): Tiempo Completo	Número de personas ejecutoras: 4
El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a losriesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?			N/A
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?			N/A
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			N/A
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado			N/A

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Esteban Ovalle	1003523504	OF		
Abelardo Ovalle	1069925393	OF		Abelardo Ovalle
Fabian Muñoz	1069925348	OF		
Wilson Tique	1072953822	Aux.	Wilson Tique	Wilson Tique
〃	〃	〃	〃	〃

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	24/02/2023
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Abelardo Ovalle				

Trabajo en altura No ___

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	
Hora de cierre: 5:00 PM				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE

CÓDIGO SGSST-F-043
FECHA 31-01-2025
VERSION 001

Marca:	Colgas	Serie	N/A	Obra	Sumer Mendoza
Inspecciona:	Jul Mendoza		Cargo	Imp SST	
Inspecciona:			Cargo		
Descripcion del trabajo:	Traslado, Uso de oxiacetileno	Semana del:	25/02/2025	al:	28/02/25

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	B	Tapaboca	B	Arnes	B
Gafas	B	Respirador con filtro	B	Impermeable	
Tapaoidos	N/A	Guantes de carnaza	B	Linea de vida	B
Guantes de Nitrilo	B	Botas punta de acero	B	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

ITEM	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
Estado de la boquilla			B											
La manguera seencuentra agrietada			B			/		/		/		/		/
Estado del regulador del gas			B											
Estado del mango			B			/		/		/		/		/
Estado del cilindro			B											
Estado de las valvulas			B											/
Manguera de alimentación del gas			B			/		/		/		/		
Estado del gatillo del soplete			B											
Se ha instalado barrera o aislamiento apropiado			B			/		/		/		/		
Se utilizan los adecuados EPP para la labor			B											
Extintor cercano al area de trabajo			B											

SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [/]

OBSERVACIONES:
Cercanyar extintor multiproposito zona de Campo actividad.

FIRMAS DE APROBACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OPERADOR 1			/	/	/	/	/
OPERADOR 2							
V° B° INSPECTOR SST			/	/	/	/	/

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su INSPECTOR SST quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 28-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Abalardo Ovalle		Cargo: OF	
Firma: Abalardo Ovalle	Fecha de solicitud: 25/02/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Andamio, herramientas manuales, arnes, eslingo	Riesgo de Caídas en Alturas Mientras	P. Loma Livo
		Riesgo Ergonómicos	Caida de Herramientas
		Riesgo de Electrocución	Niveles
		Riesgo de golpes, aprisionamiento e atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	P. Química Caliente - Quemaduras
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Sumar Mendoza	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Abalardo Ovalle

Trabajo a ejecutar: (descripción breve): Aplicacion de pintura en los bufones	Tiempo estimado (horas - minutos): Terminado	Número de personas ejecutoras: 2	
El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V		Media tensión 220 V

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a losriesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?			N/A
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			N/A
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado			N/A

OBSERVACIONES: Se realizo el Cierre de permiso a las 5:00 PM del dia 25/02/2025 por culminacion de actividad.

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	N/A	Respirador	✓	Careta de Esmeriler					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO NO — FIRMA EMISOR:

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Fabian Nuñez	1069963348	OF	Fabian	Fabian
Abalardo Ovalle	1069975393	OF	Abalardo Ovalle	Abalardo Ovalle

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	25/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Abalardo Ovalle				
Trabajo en altura No Si					

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Abalardo Ovalle
Hora de cierre: 5:00 PM				Responsable del cierre

Powered by CamScanner

Eslinga 1) Serie: 11637587 — Fecha de fabricación de la Eslinga 1) 11/2024
Eslinga 2) Serie 11637585 — Fecha de fabricación de la Eslinga 2) 11/2024

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN A EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS
KIT: ARNÉS CUERPO COMPLETO, ESLINGA, MOSQUETÓN, ARRESTADOR DE CAÍDAS, CUERDA

CODIGO SGSST-F-009
FECHA 22-02-2019
VERSIÓN 000

Fecha compra: — Proveedor: — Dirección: — Tel.

Equipo	Serie:	Fecha fabricación
☑ Arnés cuerpo cómpleto		
☐ Eslinga: 1 ☑ 2 ☑ 3 ☐ 4 ☐		
☐ Arrestador de caídas	N/A	

Equipo	Serie:	Fecha fabricación
☐ Mosquetón en acero	N/A	
☑ Cuerda		
☐		

Equipos certificados bajo norma ANSIZ359.1 — SI ☑ NO ☐

KIT DE ALTURAS No. ____

1. Eslinga de detención contra caídas absorbedor de choque (paquete/resortada). Detiene la caída del trabajador, absorbiendo la energía de la caída. 2. Restricción de movimiento. Limita los desplazamientos del trabajador para que no llegue a un sitio del que pueda caer. 3. Posicionamiento. Ubica al trabajador en un sitio de trabajo, permitiéndole utilizar las dos manos. 4. Eslinga de seguridad tipo Y.

CONDICIONES A INSPECCIONAR DIARIAMENTE ANTES DE SU USO

Condiciones de las fibras								Hebillas, herrajes, argollas/D						Ganchos						Mosquetón			Arrestador			Cuerda				Fecha de revisión DD-MM-AA	Nombre de quien inspecciona	Aprobación o fallo	
Libre de fibras sintéticas/orgánicas/biopolímeros	Libre de roturas, (cortaduras completas)	Libre de desgastes	Libre de torsión	Libre de estiramiento excesivo	Libre de quemaduras	Libre de ácidos o químicos	Están limpios	Libres de desgaste excesivo, deformaciones	Libres de picaduras, grietas, fisuras	Libres de corrosión	Libres de defecto de funcionamiento	Están completas	Otros	Sin deformaciones, doblados	Libres de fisuras	Libres de corrosión	Libres de defecto de funcionamiento	Están lubricados	Otros	Cierre automático y ajuste perfecto	Sin presencia de golpes fuertes	Sin desgaste excesivo	Libres de fisuras	Libre de defecto de funcionamiento	Corrosión	Otros	Trenzado completo	Libre nudos y empates	Libre sustancias químicas	Otros			Sin novedad se puede USAR	Requiere corrección (generar plan de acción)
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	NA	NA		✓	✓	✓		23/04/2025	Juan Mendoza	a	✗

NOTA: Todas las casillas de inspección se deben diligenciar según corresponda:	☺ a	La condición corresponde **positivamente** con el criterio
	☹ ✗	La condición corresponde **negativamente** con el criterio

IMPORTANTE: El arnés tiene una vida útil de 5 años, a partir de la fecha de fabricación. El arnés y sus herrajes deben cumplir con los requerimientos de marcación conforme con las normas nacionales e internacionales. En el caso de que un sistema haya sufrido el impacto de una caída, se debe retirar inmediatamente de servicio y sólo podrá ser utilizados de nuevo, cuando todos sus componentes sean inspeccionados y evaluados por una persona avalada por le fabricante de los mismos o una persona calificada, para determinar si deben retirarse de servicio o pueden ser puestos en operación.

Equipo 1) Serie: 11810100 — Fecha de fabricación: 01/2025
Equipo 2) Serie: 11810103 — fecha de fabricación: 01/2025

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES S.A.S	**PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES**	CÓDIDO SGSST-F-012 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001

Semana: Del dia 25 al dia 28 del mes 02 del año 2025 Proyecto/Obra: Sumpar Mondozo

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ✓ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Acceso P.1SO 2

Serial y/o Numero de Identificación: EN 134 Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad a se Realizara con la Escalera: Acceso a la Cubierta Para Instalacion de manto asfaltico

Responsable de la Inspección: Jul Mendoza Altura en Metros de la Escalera: 3.50 m

Marque con ✓ para: S=SI y/o **NA**=No Aplica, o ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo ___ Protección visual ✓ Protección respiratoria ✓ Protección auditiva ✓ Guantes antideslizantes ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ✓ Eslinga ✓ Línea de vida NA Arrestador Otro ___	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?	✓			✓			NA			✓			✓			✓			✓		
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra asegurada a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)	✓			✓			NA			✓			✓			✓			✓		
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personas ajenas a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El sitio donde se va a instalar la escalera esta libre de vacios?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El sitio donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, liquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El sitio donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Bajo efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física normal?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
Relacionar verificado en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en caso de no existir ni los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Usa solo libre de herramientas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

Powered by CamScanner

SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



- ☐ Etiqueta
- ☐ Abrazaderas
- ☐ Parte posterior (No subir/pararse)
- ☐ Extensores
- ☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad
- ☐ Tope superior (No subir/pararse)
- ☐ Peldaño superior (No subir/pararse)
- ☐ Rieles deslizantes delanteros
- ☐ Escalón

Escalera extensible



- ☐ Sección extensible
- ☐ Cuerda/polea (Opcional)
- ☐ Peldaño
- ☐ Seguros de peldaños
- ☐ Base Sección
- ☐ Etiqueta
- ☐ Riel lateral
- ☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad

Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD. LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.							
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.							

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcio[illegible]?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA
Prioridad Alta : A: Acción Inmediata		Prioridad Media: M : 2 días			Prioridad Baja: B : 5 días			

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PREOPERACIONAL PARA ANDAMIO TUBULAR

CÓDIGO SGSST-F-013
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 25 al día 28 del mes 02 del año 2025 Proyecto/Obra: Sumpsa Mandalo
Ubicación: Juntas de Sporte Guateras Proceso/área: Actividad de pintura
Trabajo: Pintura en las Barandas Altura: 4.00
Responsable de la inspección: [signature] Cargo: Ing. SST

Marque con ✓ para: S=Si y/o NA=No Aplica, ó ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro:	✓			✓			/			/			/			/			/		
Cuenta con los equipos para protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ✓ Eslinga ✓ Línea de vida ✓ Arrestador Otro:				✓			/			/			/			/			/		
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Correas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.				✓			/			/			/			/			/		
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?				✓			/			/			/			/			/		
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación				✓			/			/			/			/			/		
Gancho y mosquetón: Libres de: desgastes, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?				✓			/			/			/			/			/		
Gancho y mosquetón: cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?				✓			/			/			/			/			/		
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?				✓		N/A	/			/			/			/			/		
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?				✓			/			/			/			/			/		
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?				✓			/			/			/			/			/		
2. MONTAJE																					
La zona está libre de escombros, acopio de material o cualquier otro elemento?				✓			/			/			/			/			/		
Se ha instalado señalización y/o demarcación del área?				✓			/			/			/			/			/		
El punto de anclaje de la línea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio?.				✓			/			/			/			/			/		
El andamio esta asegurado a una estructura fija manteniendo el nivel vertical o se anclan con templetes resistentes a tierra.				✓			/			/			/			/			/		
Todas las partes de los andamios están completas(crucetas, pines, cuerpos, roda chines, niveladores) y libres de oxido, rotura, dobleces, grietas o secciones que muestren debilidad?				✓			/			/			/			/			/		
Las secciones son elevadas y guiadas con manilas en buen estado.				✓			/			/			/			/			/		
2.1 Bases																					
Se encuentra apoyado firmemente en superficies planas, rígidas y niveladas? (NO usar material como bloque, ladrillo hueco u otro que sea débil).				✓			/			/			/			/			/		
Niveladores o rodachines están en optimas condiciones?				✓			/			/			/			/			/		
2.2 Crucetas																					
Se encuentran aseguradas con pines resistentes y completos.				✓			/			/			/			/			/		
Están libres de oxido y/o corrosión, Sin presencia de dobladuras y su unión media está asegurada?				✓			/			/			/			/			/		
Todas las crucetas de la estructura tienen la misma longitud?				✓			/			/			/			/			/		
2.3 Estructura																					
Es estable y todas las secciones de la estructura están unidas entre sí?				✓																	
2.4 Barandas y Escaleras																					
Las barandas rodean la plataforma de la superficie de trabajo?				✓			/			/			/			/			/		
Se han instalado las escaleras internas del andamio, están firme?				✓			/			/			/			/			/		
2.5 Plataforma:																					
Todos los tablones tienen el mismo espesor, mínimo de 5 cm y 20 cm de ancho sin nudos y libres de fisuras o torcidos?						N/A	/			/			/			/			/		
La plataforma es completa, por lo menos 3 tablones y no se evidencia espacios entre ellos?						N/A	/			/			/			/			/		
Los tablones sobresalen del marco mínimo 20 cm,						N/A	/			/			/			/			/		
Los tablones (planchones) están asegurados? (torton de alambre, manila)						N/A	/			/			/			/			/		
3. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?				✓			/			/			/			/			/		
El trabajador que esta en el andamio, cuenta con permiso para trabajo en alturas?				✓			/			/			/			/			/		
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?				✓			/			/			/			/			/		
4. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo y/o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)				✓			/			/			/			/			/		
El área está libre de tormentas eléctricas?				✓			/			/			/			/			/		
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)				✓			/			/			/			/			/		
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.				[signature]			/			/			/			/			/		
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.				[signature]			/			/			/			/			/		

Powered by CamScanner

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones El día 25/02/2025 Se realiza actividad de pintura en los bajantes la cual se realizo el cierre de la actividad por culminacion de actividad.

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA
Prioridad Alta : A: Acción Inmediata		Prioridad Media: M : 2 días			Prioridad Baja: B : 5 días			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUED EN EL TRABAJO	SST-FO-18
PAMA	INSPECCIÓN DE COMPRESOR	Rev. 00
		Octubre de 2020

FECHA 17-02-2025 / 22-02-25 HORA: 7AM - 5PM Equipo No: 1 COMPRESOR Marca/ Referencia: 2HP - EL 2501

Proyecto: WAYUU TA

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Estructura de soporte en buena condición	C			C			C			C											
Patas de enclaje en buena condición	C			C			C			C											
Bomba de compresión en buen estado	C			C			C			C											
Motor en buen estado	C			C			C			C											
Tanque de combustible en buen estado	C			C			C			C											
Válvula de seguridad funcionando	C			C			C			C											
Extintor de incendios 20 Lbs PQS			N/A			N/A			N/A			N/A									
Manifold de salida en buen estado	C			C			C			C											
Puertas laterales con seguros			N/A			N/A			N/A			N/A									
Tubo de escape en buena condición	C			C			C			C											
Control de fugas hidráulicas	C			C			C			C											
Válvulas de alivio operando	C			C			C			C											
Resguardos en los mecanismos de rotación	C			C			C			C											
Mangueras con abrazaderas	C			C			C			C											
Racores de empalme en buena condición	C			C			C			C											
Encendido del motor en buena condición	C			C			C			C											
Control de fugas de combustible	C			C			C			C											
Aparejo de enganche o tiro	C			C			C			C											
Acoples rápidos de mangueras con seguros	C			C			C			C											
Indicadores de (aceite motor, refrigerante)	C			C			C			C											
Hidráulicos, presión de aire, voltímetro	C			C			C			C											
Baterías	C			C			C			C											
Otros																					

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

PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL EQUIPO O HERRAMIENTA

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Eduforo C	1022376							
Felipe Alvarez	1024782075							

APROBACION PARA UTILIZAR EL EQUIPO O HERRAMIENTA/ VERIFICACIÓN SST

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ	1.000.213.468							

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Ninguna

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	16 NOV 2024 Versión: 03
PAAA	PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA	

Marca: RED-FORCE. Identificación del equipo: 13142

Inspecciono: Kareh Diaz (inspector sst) Semana del: 17-Feb-2025 al: 22-Feb-2025

Trabajo realizar: Union de Angulos y Platina

Responsable: Charlies. Molinares. C.C. 72240000

B = BUENO **M = MALO**

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El soldador fue instruido previamente al trabajo, sobre los riesgos potenciales de la actividad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Existe un extintor 20 lbs PQS y los soldadores fueron entrenados en su uso.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Utiliza herramientas de fábrica, y no tiene herramientas improvisadas, modificadas ni hechizas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El equipo de soldar está debidamente aterrizadas, con cables y conexiones adecuadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Las conexiones de los cables porta electrodo y de tierra, del proceso en la máquina de soldar, están atornilladas y no son improvisades.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuando la máquina de soldar es de diesel o gasolina, el soldador se cerciora de que estén en buen estado, sin fugas de combustible e instaladas al aire libre.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Al aplicar el proceso de corte o soldadura, el soldador se cerciora que el área esté bien ventilada o coloca un sistema de circulación de aire forzado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Terminado el trabajo, los residuos son recolectados por el soldador, dejando el área de trabajo limpia.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRES RESPONSABLES	FIRMAS						
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON PULIDORAS | **FECHA:**

PERIODO: DEL: 17 AL 22 DE Febrero DEL 2025.

PROYECTO: Wawita.

PULIDORA MARCA: Dewalt **SERIAL:** DWE400-B3



PARTES A EXAMINAR	LUNES			MARTES			MIERCOL.			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Partes de la pulidora																					
La pulidora tiene guarda de seguridad de protección del disco (carcasa), encontrándose sin golpes y/o deformación.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El mango de la pulidora se encuentra en buen estado, sin fisura, rotas y bien aseguradas? apropiada del equipo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco es compactible con la pulidora en tamaño?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco se encuentra bien ajustado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora a operar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco se encuentra sin fragmentaciones, sin fisuras, sin desgaste acentuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningún tipo de deterioro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El botón de bloqueo se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Partes eléctricas de la pulidora																					
El cable que alimenta la corriente de la pulidora este en buen estado, NO esta doblado, aplastado, pelado, añadido?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La clavija de la pulidora es de tipo industrial con polo a tierra.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Área de trabajo																					
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, debidamente aisladas y encauchetadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La área de trabajo esta aislada de productos químicos inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La área de trabajo esta demarcada y señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Personal ajeno a la labor no debe estar en zonas cercanas al trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
trabajador - operario de pulidora																					
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción y copa, protección respiratoria, overol completo con camisa manga larga, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Firma Diaria del Operador																					
Firma Diaria Residente y/o Inspector SST																					

LEYENDA (ESTADO):	
√	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

Observaciones:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON TALADROS | **FECHA: 10/06/2024**

PAAA



PERIODO: DEL: 17 AL 22 DE Feb DEL 2025

PROYECTO: Ubalá

TALADRO MARCA: H&T1 **SERIAL:** TE-3CL

PARTES A EXAMINAR	LUNES			MARTES			MIERCOL.			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Se verifico voltaje del taladro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cable que alimenta la corriente del taladro esta en buen estado, NO esta doblado, aplastado, pelado, añadido, cable encauchetado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de los agujeros para la llave del mandril esta sin deformacion o desgaste?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del interruptor de encendido (gatillo)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado e instalacion adecuada del mango de sujecion?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la llave del mandril?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del cuerpo - carcaza sin fisuras, rotas, sueltas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de las quijadas del taladro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de interruptor de accion del martillo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del mango?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, debidamente aisladas y encauchetadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción, protección respiratoria, overol completo con camisa manga larga y abotonado, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha señalizado y demarcado el area de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Recibio divulgacion de Estandar de seguridad							✓														
Firma Diaria del Operador																					
Firma Diaria Residente y/o Inspector SST																					

LEYENDA (ESTADO)	
√	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

NOTA: Si alguna condición es marcada con la X, no se puede realizar la actividad se debe generar acción de mejora

Observaciones: Ninguna

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	16 NOV 2024 Versión: 03
	PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA	

Marca: MEGA FORCE Identificación del equipo: W1510250280

Inspecciono: Karen Diaz (Inspectora SST) Semana del: 17-02-2025 al: 22-02-2025

Trabajo realizar: Union de angulos y platina en la cubierta

Responsable: Charles David Molinares C.C. 1143271195

B = BUENO **M = MALO**

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El soldador fue instruido previamente al trabajo, sobre los riesgos potenciales de la actividad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Existe un extintor 20 lbs PQS y los soldadores fueron entrenados en su uso.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Utiliza herramientas de fábrica, y no tiene herramientas improvisadas, modificadas ni hechizas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El equipo de soldar está debidamente aterrizadas, con cables y conexiones adecuadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Las conexiones de los cables porta electrodo y de tierra, del proceso en la máquina de soldar, están atornilladas y no son improvisadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuando la máquina de soldar es de diesel o gasolina, el soldador se cerciora de que estén en buen estado, sin fugas de combustible e instaladas al aire libre.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Al aplicar el proceso de corte o soldadura, el soldador se cerciora que el área esté bien ventilada o coloca un sistema de circulación de aire forzado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Terminado el trabajo, los residuos son recolectados por el soldador, dejando el área de trabajo limpia.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRES RESPONSABLES	FIRMAS						
TRABAJADOR	Charles	Charles	Charles	Charles	Charles	Charles	
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Wanita.	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Javier Gaicia

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE							
Dia de inicio:	17-02-2025	Dia final:	22-02-25.	CORTE ACERO	X	TRASCIEGO		SOLDADURA	X	ESMERILADO	
Hora Inicio:	7:00 Am	Hora Fin:	5:00 Pm.								

HERRAMIENTAS A UTILIZAR									
	PULIDORA	X	TRONZADORA		EQUIPO DE SOLDADURA	X	OTRO		
	TALADRO	X							

LUGAR EXACTO DE TRABAJO:	REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO :	SI		NO	X
Fibrata rojada Wanita	CUAL?				

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Sacar angulo en cielchas. y Cortar teja entre. corte de acero

C. LISTAS DE VERIFICACION

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

OBSERVACIONES: 6

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

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Marco Tulio	1098604021	Marco Tulio Alvarez Valencia
2	Charly	9722400	
3	Wilson Trujillo	79055012	
4	Freddy Torr	1025721172	
5	Felipe	1074781025	
6	Charlies Molina	1143271193	
7	Lizardo Mora	7603217027	
8	Javier Gaicia	1[illegible]	

F. APROBACION PARA REALIZAR EL TRABAJO

CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMAS
RESIDENTE Y/O INSPECTOR SST	KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ	1.000.213.468	
RESPONSABLE DEL AREA	KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ	1.000.213.468	

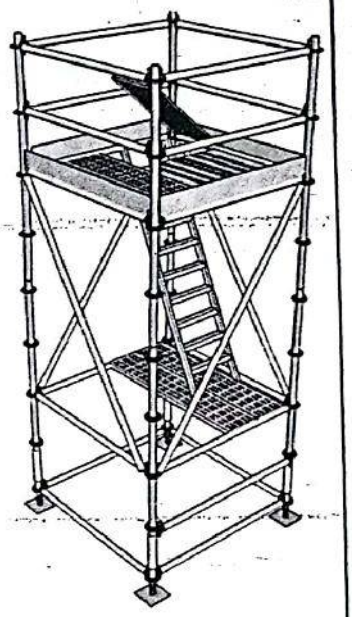
OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FO-RE-GTH-13
		Versión: 01
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE ANDAMIO	Fecha de aprobación: 27 -02-2018

PROYECTO: Wayuu	FECHA DE INSPECCION: 17-02-2023 A 22-02-2023
LIDER DE LA ACTIVIDAD: Javier Garcia	HORA: 7:00 A - 5:00 PM
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de Angulos para soporte cubierta, Pintar cerchas	

ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACION
El andamio es certificado?	Si		
El andamio cuenta con el diseño establecido?	Si		
El andamio se encuentra en un lugar correctamente almacenado?	Si		
Todos los componentes del andamio sin daño?	Si		
El andamio cuenta en su base con husillos de nivelación?	Si		
Apoyos de andamios nivelados, alineados, aplomados, arriostrados y amarrados firmemente?	S		
Armado de andamio según estándar indicado por el fabricante y se utilizan sólo piezas propias del sistema modular.	Si		
Las escaleras se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	Si		
Andamios cuentan con accesos seguros habilitados y correctamente señalizados.	Si		
Cuenta con baranda superior	Si		
Cuenta con baranda intermedia	Si		
Cuenta con rodapiés	Si		
Plataformas resistentes y completas	Si		
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	Si		
La superficie de trabajo se encuentra libre de huecos?	Si		
Plataformas firmemente fijadas al travesaño que los soporta.	Si		
Superficies de trabajo de los andamios libres de acopio de materiales.	Si		
En andamios con escala interior, las escotillas se mantienen cerradas y las escalas retraidas	Si		
Uso restringido de otras superficies de trabajo sobre la plataforma del andamio (Ej.: banquillos, escalas).	Si		
Extensiones eléctricas correctamente aisladas de la estructura metálica de los andamios.	Si		
Superficies de trabajo con barandas perimetrales de doble altura, a 1 m y 0,5 m aproximadamente y rodapiés en todos los costados expuestos.	Si		
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	Si		
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	Si		



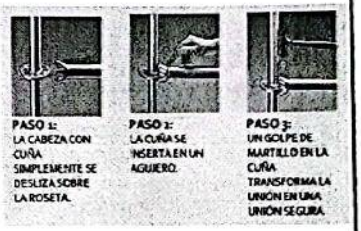
PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Mario Arroyo	1.045040129	Ayudante	
Wilson Trujillo	79055072	Oficial	
Freddy	1022324230	Ayudante	
Felix Alvarez	1074782025	Ayudante	
Charlies Molinares	1143271195	Soldador	
Mauricio	72250000	Soldador	
Javier Garcia	1033744041	Oficial	

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen Diaz	1.000213468	SST	

	SI	NO	FIRMA RESPONSABLE
EL ANDAMIO ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO	✓		



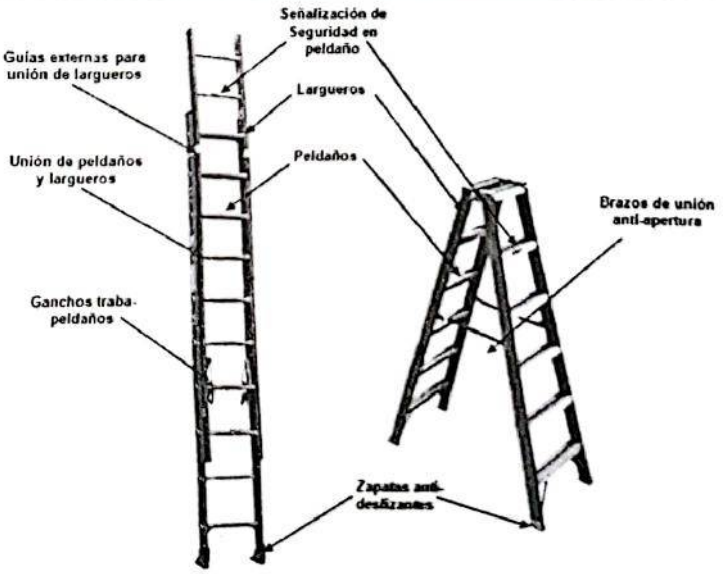
Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-F0-32
PAAAA	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Walmart	FECHA:	17-02-2025 AL 22-02-2025
UBICACIÓN:	Sede	HORA:	7:00 AM - 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA		
TIPO DE ESCALERA:	Andamo		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
Unión de peldaños y largueros	N/A	
Zapatas antideslizantes	✓	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	N/A	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	N/A	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	N/A	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	N/A	
CONCLUSIÓN:	JUSTIFICACIÓN:	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Marco Alvarez 1014804829	FIRMA:	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Wilson Trujillo	FIRMA:	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Felipe Alvarez 1074782025	FIRMA:	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz	FIRMA:	

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

PAAA

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO: SG-SST-TC-001

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Wawita.	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Javier Garcia.

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE							
Dia de Inicio:	24-02-2025	Dia final:	07-03-2025	CORTE ACERO	X	TRASCIEGO		SOLDADURA	X	ESMERILADO	
Hora Inicio:	700 AM	Hora Fin:	5:00 PM.								

HERRAMIENTAS A UTILIZAR		PULIDORA	X	TRONZADORA		EQUIPO DE SOLDADURA	X	OTRO	
LUGAR EXACTO DE TRABAJO: Obra		REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO: CUAL?		SI		NO	X		

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Soldar Angulos en cachar y cortar teja en corte de acero

C. LISTAS DE VERIFICACION

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

OBSERVACIONES:

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

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Javier	Garcia	1033744081
2	Felipe	Alvarez	Felipe Alvarez 1074782025
3	Charlied	1143271195	Charlied
4	Leardo	1003517223	
5	Wilson	79055078	
6	Charlied	72740000	
7	Freyd	1022357403	
8			

F. APROBACION PARA REALIZAR EL TRABAJO

CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMAS
RESIDENTE Y/O INSPECTOR SST	Karen Diaz	1.000.213468	
RESPONSABLE DEL AREA	Karen Diaz	1.000.213468	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FO-RE-GTH-13
PAAA		Versión: 01
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE ANDAMIO	Fecha de aprobación: 27 -02-2018

PROYECTO: Wayuta

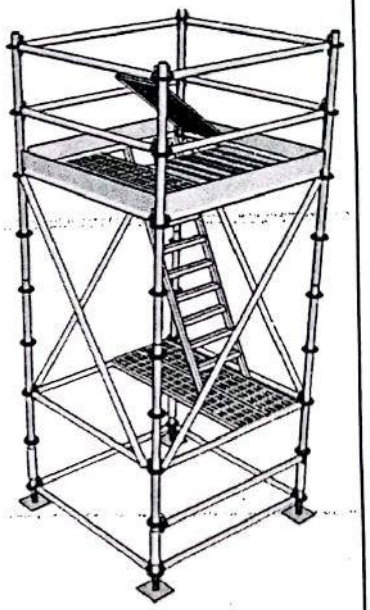
FECHA DE INSPECCION: 24-02-2025 - 01-03-2025

LIDER DE LA ACTIVIDAD: Javier García.

HORA: 7:00 AM - 5:00 pm

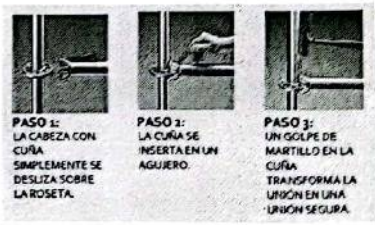
ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalación de Anguta para soporte cubierta pintar cerchas. etc

ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACION
El andamio es certificado?	Si		
El andamio cuenta con el diseño establecido?	Si		
El andamio se encuentra en un lugar correctamente almacenado?	Si		
Todos los componentes del andamio sin daño?	Si		
El andamio cuenta en su base con husillos de nivelación?	Si		
Apoyos de andamios nivelados, alineados, aplomados, arriostrados y amarrados firmemente?	Si		
Armado de andamio según estándar indicado por el fabricante y se utilizan sólo piezas propias del sistema modular.	Si		
Las escaleras se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	Si		
Andamios cuentan con accesos seguros habilitados y correctamente señalizados.	Si		
Cuenta con baranda superior	Si		
Cuenta con baranda intermedia	Si		
Cuenta con rodapiés	Si		
Plataformas resistentes y completas	Si		
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	Si		
La superficie de trabajo se encuentra libre de huecos?	Si		
Plataformas firmemente fijadas al travesaño que los soporta.	Si		
Superficies de trabajo de los andamios libres de acopio de materiales.	Si		
En andamios con escala interior, las escotillas se mantienen cerradas y las escalas retraídas	Si		
Uso restringido de otras superficies de trabajo sobre la plataforma del andamio (Ej.: banquillos, escalas).	Si		
Extensiones eléctricas correctamente aisladas de la estructura metálica de los andamios.	Si		
Superficies de trabajo con barandas perimetrales de doble altura, a 1 m y 0,5 m aproximadamente y rodapiés en todos los costados expuestos.	Si		
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	Si		
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	Si		



PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Charles Valmorez	7224	Soldador	
Javier García	1035944087	Oficial	
Felipe	1047827023	Ayudante	
Charles M	1143271195	Soldador	
Izardo M	1003517023	Ayudante	
Wilson T	79055072	Oficial	
Fredy Leon	1022329023	Oficial	



APROBACIÓN PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Valen Diaz	9.000.213469	SST	

	SI	NO	FIRMA RESPONSABLE
EL ANDAMIO ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO	✓		

Powered by CamScanner

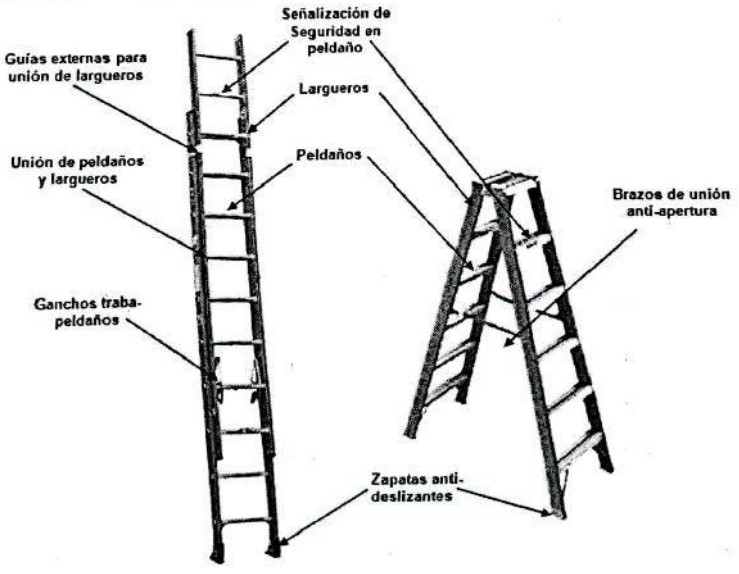
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
PAAAA	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Cotelita	FECHA:	24-02-2025 AL 01-03-2025
UBICACIÓN:	Apata	HORA:	7:00 AM - 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA SAS		
TIPO DE ESCALERA:	Andomi		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	✓	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	N/A	
Unión de peldaños y largueros	N/A	
Zapatas antideslizantes		
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	✓	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	✓	
Identificación legible en la escalera	✓	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	✓	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	N/A	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	N/A	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	N/A	

CONCLUSIÓN: Apta	JUSTIFICACIÓN: Apta
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Charlies Molinares 1143271195	FIRMA:
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Lizardo Mora Gonzalez	FIRMA:
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR: Wilson Trujillo. cc 79055072	FIRMA:
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz 1000213460	FIRMA:

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TREABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON PULIDORAS | **FECHA:**

ERIODO: DEL: 24 AL 07 DE 02/03 DEL 2025

OMBRE DEL OPERADOR: wuerto - Javier - charles

ULIDORA MARCA: Dewalt SERIAL: DWE 490 - B3



PARTES A EXAMINAR	LUNES			MARTES			MIERCOL.			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Partes de la pulidora																					
a pulidora tiene guarda de seguridad de protección del disco (carcasa), ncontrándose sin golpes y/o deformación.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
l mango de la pulidora se encuentra en buen estado, sin fisura, rotas y bien seguradas? apropiada del equipo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
l cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
l disco es compactible con la pulidora en tamaño?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
l disco se encuentra bien ajustado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
as bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la ulidora a operar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
disco se encuentra sin fragmentaciones, sin fisuras, sin desgaste acentuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
os botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningún po de deterioro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
botón de bloqueo se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Partes eléctricas de la pulidora																					
cable que alimenta la corriente de la pulidora esta en buen estado, NO esta oblado, aplastado, pelado, añadido?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
a clavija de la pulidora es de tipo industrial con polo a tierra.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Área de trabajo																					
xtensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, ebidamente aisladas y encauchetadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
a área de trabajo esta aislada de productos químicos inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
a área de trabajo esta demarcada y señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ersonal ajeno a la labor no debe estar en zonas cercanas al trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
trabajador - operario de pulidora																					
tilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción y copa, protección espiratoria, overol completo con camisa manga larga, botas de seguridad, casco on barbuquejo de tres puntos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
irma Diaria del Operador																					
irma Diaria Residente y/o Inspector SST																					

EYENDA (ESTADO):	
√	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

Observaciones:

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON TALADROS | **FECHA: 10/06/2024**

PERIODO: DEL: 24 AL 01 DE 02/03 DEL 2025

PROYECTO: Wawta

TALADRO MARCA: H.H. **SERIAL:** TE-3CL



PARTES A EXAMINAR	LUNES			MARTES			MIERCOL.			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Se verifico voltaje del taladro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cable que alimenta la corriente del taladro esta en buen estado, NO esta doblado, aplastado, pelado, añadido, cable encauchetado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de los agujeros para la llave del mandril esta sin deformacion o desgaste?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del interruptor de encendido (gatillo)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado e instalacion adecuada del mango de sujecion?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la llave del mandril?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del cuerpo - carcaza **sin** fisuras, rotas, sueltas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de las quijadas del taladro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de interruptor de accion del martillo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del mango?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, debidamente aisladas y encauchetadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción, protección respiratoria, overol completo con camisa manga larga y abotonado, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha señalizado y demarcado el area de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Recibio divulgacion de Estandar de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Firma Diaria del Operador																					
Firma Diaria Residente y/o Inspector SST																					

LEYENDA (ESTADO):	
√	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

NOTA: SI alguna condición es marcada con la X, no se puede realizar la actividad se debe generar acción de mejora

Observaciones:

Buenos días estoy en obra centro Wawta

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	16 NOV 2024 Versión: 03
PAMA	PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA	

Marca: DEO - FORCE Identificación del equipo: LW = 13/242

Inspecciono: Karen Diaz (Inspectora SST). Semana del: 24-02-2025 al: 01-03-2025

Trabajo realizar: Union de Angulos y Platina

Responsable: Charles de Jesus Montero C.C. 72240000

B = BUENO **M = MALO**

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El soldador fue instruido previamente al trabajo, sobre los riesgos potenciales de la actividad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Existe un extintor 20 lbs PQS y los soldadores fueron entrenados en su uso.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Utiliza herramientas de fábrica, y no tiene herramientas improvisadas, modificadas ni hechizas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El equipo de soldar está debidamente aterrizadas, con cables y conexiones adecuadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Las conexiones de los cables porta electrodo y de tierra, del proceso en la máquina de soldar, están atornilladas y no son improvisadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuando la máquina de soldar es de diesel o gasolina, el soldador se cerciora de que estén en buen estado, sin fugas de combustible e instaladas al aire libre.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Al aplicar el proceso de corte o soldadura, el soldador se cerciora que el área esté bien ventilada o coloca un sistema de circulación de aire forzado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Terminado el trabajo, los residuos son recolectados por el soldador, dejando el área de trabajo limpia.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRES RESPONSABLES	FIRMAS						
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	16 NOV 2024 Versión: 03
PAMA	PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA	

Marca: MEGA-FORGE Identificación del equipo: WB10250280

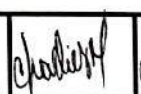
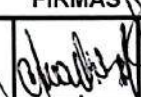
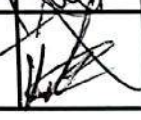
Inspecciono: Karen Diaz (Inspectora SST) Semana del: 24-02-2025 al: 01-03-2025.

Trabajo realizar: Union de Angulos y platina en la cubierta

Responsable: Charles David Molinares. C.C. 1143271195

B = BUENO **M = MALO**

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El soldador fue instruido previamente al trabajo, sobre los riesgos potenciales de la actividad.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Existe un extintor 20 lbs PQS y los soldadores fueron entrenados en su uso.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Utiliza herramientas de fábrica, y no tiene herramientas improvisadas, modificadas ni hechizas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El equipo de soldar está debidamente aterrizadas, con cables y conexiones adecuadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Las conexiones de los cables porta electrodo y de tierra, del proceso en la máquina de soldar, están atornilladas y no son improvisadas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuando la máquina de soldar es de diesel o gasolina, el soldador se cerciora de que estén en buen estado, sin fugas de combustible e instaladas al aire libre.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Al aplicar el proceso de corte o soldadura, el soldador se cerciora que el área esté bien ventilada o coloca un sistema de circulación de aire forzado.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Terminado el trabajo, los residuos son recolectados por el soldador, dejando el área de trabajo limpia.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRES RESPONSABLES	FIRMAS						
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROYECOL INGENIERIA SAS	13/05/2024
PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	INSPECCION EPCC	version 03

PROYECTO Quala FECHA 03-03-2025 A 08-03-2025

1	ARNES DE CUERPO ENTERO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
MARCA	SERIAL			N° INVENTARIO	
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
1.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
1.3	Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
1.4	Partes plásticas (rotura, desgaste)		✓		
1.5	Etiqueta legible	✓			

2	ESLINGA SENCILLA / ABSORBEDOR / Y	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
MARCA	SERIAL			N° INVENTARIO	
TIPO		ABSORBEDOR		SI ☐	NO ☐
2.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
2.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
2.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
2.4	Absorbedor de impacto presenta rupturas, deterioro, hoyos o agujeros		✓		
2.6	Etiqueta legible	✓			

4	ADAPTADOR DE ANCLAJE	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
MARCA	SERIAL			N° INVENTARIO	
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				
4.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)				
4.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.				
4.4	Etiqueta legible				

3	MOSQUETON DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
MARCA	SERIAL			N° INVENTARIO	
3.1	Desgaste excesivo o deformación				
3.2	Picaduras, grietas				
3.3	Tambor de seguridad				
3.4	Corrosión				
3.5	Otros				

4	ARRESTADOR DE CAIDAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
MARCA	SERIAL			N° INVENTARIO	
4.1	Desgaste excesivo o deformación				
4.2	Picaduras, grietas				
4.3	Seguros y partes móviles				
4.4	Corrosión				
4.5	Otros				

5	LINEA DE VIDA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
MARCA	SERIAL			N° INVENTARIO	
5.1	Estan desilachadas, desgastadas, quemadas		✓		
5.2	Estado de la cuerda	✓			
5.3	Estado del mosqueton	✓			

Nombre trabajador	Fredy Flores	Firma	
Cargo	Ayud		
Nombre trabajador	Felipe Alvira	Firma	
Cargo	D1		
Nombre trabajador		Firma	
Cargo			
Nombre trabajador		Firma	
Cargo			
Nombre trabajador		Firma	
Cargo			
Nombre del SST	Karen Tatiana Diaz	Firma	
Cargo	SST		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TREABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON PULIDORAS | **FECHA:**

PAMA

PERIODO: DEL: 03 AL 08 DE Marzo DEL 2025

NOMBRE DEL OPERADOR: Nanita.

PULIDORA MARCA: Dewalt **SERIAL:** DWE490-B3



PARTES A EXAMINAR	LUNES			MARTES			MIERCOL.			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Partes de la pulidora																					
La pulidora tiene guarda de seguridad de protección del disco (carcasa), encontrándose sin golpes y/o deformación.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El mango de la pulidora se encuentra en buen estado, sin fisura, rotas y bien aseguradas? apropiada del equipo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco es compactible con la pulidora en tamaño?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco se encuentra bien ajustado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora a operar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco se encuentra sin fragmentaciones, sin fisuras, sin desgaste acentuado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningún tipo de deterioro?	✓			✓			✓						✓			✓					
El botón de bloqueo se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Partes eléctricas de la pulidora																					
El cable que alimenta la corriente de la pulidora esta en buen estado, **NO** esta doblado, aplastado, pelado, añadido?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La clavija de la pulidora es de tipo industrial con polo a tierra.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Área de trabajo																					
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, debidamente aisladas y encauchetadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La área de trabajo esta aislada de productos químicos inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La área de trabajo esta demarcada y señalizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Personal ajeno a la labor no debe estar en zonas cercanas al trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
trabajador - operario de pulidora																					
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción y copa, protección espiratoria, overol completo con camisa manga larga, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Firma Diaria del Operador																					
Firma Diaria Residente y/o Inspector SST																					

LEYENDA (ESTADO):	
√	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

Observaciones:

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON TALADROS | **FECHA: 10/06/2024**

PAAA



PERIODO: DEL: 03 AL 08 DE Marzo DEL 2025

PROYECTO: Wiwita.

TALADRO MARCA: DeWalt **SERIAL:** K-350

PARTES A EXAMINAR	LUNES			MARTES			MIERCOL.			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Se verifico voltaje del taladro?	√			√			√														
El cable que alimenta la corriente del taladro esta en buen estado, NO esta doblado, aplastado, pelado, añadido, cable encauchetado?	√			√			√														
Estado de los agujeros para la llave del mandril esta sin deformacion o desgaste?	√			√			√														
Estado del interruptor de encendido (gatillo)?	√			√			√														
Estado e instalacion adecuada del mango de sujecion?	√			√			√														
Estado de la llave del mandril?	√			√			√														
Estado del cuerpo - carcaza **sin** fisuras, rotas, sueltas?	√			√			√														
Estado de las quijadas del taladro?	√			√			√														
Estado de interruptor de accion del martillo?	√			√			√														
Estado del mango?	√			√			√														
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, debidamente aisladas y encauchetadas?	√			√			√														
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción, protección respiratoria, overol completo con camisa manga larga y abotonado, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.	√			√			√														
Se ha señalizado y demarcado el area de trabajo?	√			√			√														
Recibio divulgacion de Estandar de seguridad	√			√			√														
Firma Diaria del Operador																					
Firma Diaria Residente y/o Inspector SST																					

LEYENDA (ESTADO):	
√	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

NOTA: Si alguna condición es marcada con la X, no se puede realizar la actividad se debe generar acción de mejora

Observaciones:

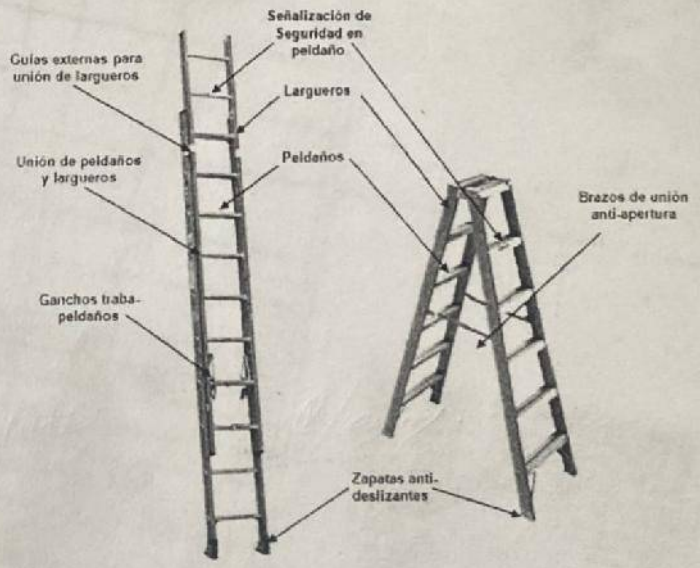
Scanned with CamScanner

PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	WOHA	FECHA:	03-03-2023 Al 08-03-2025
UBICACIÓN:	Sede	HORA:	7:00 AM - 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA		
TIPO DE ESCALERA:	Tijera		

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Largueros (en buen estado)	/	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	/	
Unión de peldaños y largueros	NA	
Zapatas antideslizantes	/	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	NA	
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	/	
Identificación legible en la escalera	NA	
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	NA	
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	NA	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	NA	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	NA	
CONCLUSIÓN:	**JUSTIFICACIÓN:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Javier Garcia Rivera	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Charlies Molinares	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Felipe Alvarez	**FIRMA:**	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Dice 1000213468	**FIRMA:**	

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



Scanned with CamScanner

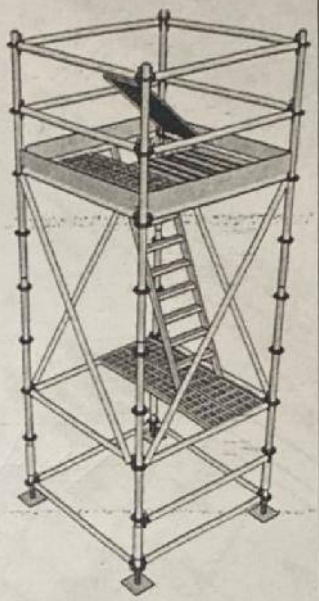
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FO-RE-GTH-13
		Versión: 01
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE ANDAMIO	Fecha de aprobación: 27-02-2018

PROYECTO: Wayuu — FECHA DE INSPECCION: 03-03-2025 - 08-03-2025

LIDER DE LA ACTIVIDAD: Javier Garcia — HORA: 7:00 AM - 5:00pm

ACTIVIDAD A REALIZAR: Resane de la sede y pintura

ASPECTOS A INSPECCIONAR	SI	NO	OBSERVACION
El andamio es certificado?	✓		
El andamio cuenta con el diseño establecido?	✓		
El andamio se encuentra en un lugar correctamente almacenado?	✓		
Todos los componentes del andamio sin daño?	✓		
El andamio cuenta en su base con husillos de nivelación?	✓		
Apoyos de andamios nivelados, alineados, aplomados, arriostrados y amarrados firmemente?	✓		
Armado de andamio según estándar indicado por el fabricante y se utilizan sólo piezas propias del sistema modular.	✓		
Las escaleras se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	✓		
Andamios cuentan con accesos seguros habilitados y correctamente señalizados.	✓		
Cuenta con baranda superior	✓		
Cuenta con baranda intermedia	✓		
Cuenta con rodapiés	✓		
Plataformas resistentes y completas	✓		
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	✓		
La superficie de trabajo se encuentra libre de huecos?	✓		
Plataformas firmemente fijadas al travesaño que los soporta.	✓		
Superficies de trabajo de los andamios libres de acopio de materiales.	✓		
En andamios con escala interior, las escotillas se mantienen cerradas y las escalas retraídas	✓		
Uso restringido de otras superficies de trabajo sobre la plataforma del andamio (Ej.: banquillos, escalas).	✓		
Extensiones eléctricas correctamente aisladas de la estructura metálica de los andamios.	✓		
Superficies de trabajo con barandas perimetrales de doble altura, a 1 m y 0,5 m aproximadamente y rodapiés en todos los costados expuestos.	✓		
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	✓		
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	✓		





PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Lizardo M.	1003SA033	Ayd.	
Javier García	1033744081	Oficia	
Charlies M.	722240000	Ayudan	
Felipe Alvarez	1674482023	Ayudan	
Freddy Torres	1022324223	Ayudante	
Kaud Agudelo	1012465101	Ayudante	

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen Dor	1000213468	SST	

	SI	NO	FIRMA RESPONSABLE
EL ANDAMIO ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO	✓		

Scanned with CamScanner

INFORME NO.4 (13 DE MARZO DE 2025 - 13 DE ABRIL DE 2025)

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR

CODIGO:SGSST F-SAR FECHA DE VERSION: 24/02/2025 VERSION: 1

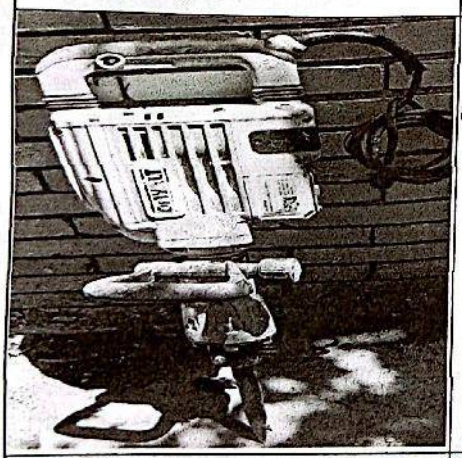
Marca:	E1: Dewalt / E2: Dewalt	Serie	E1: DW325 / E2: 00593	Obra	CURUN
Inspecciono:	Fabian Nuñez	Cargo	OF		
Inspecciono:	Juan Mendoza	Cargo	Imp SST		
Descripcion del trabajo:	Demolicion de enchape y pisos	Semana del:	10/03/2025	al:	15/03/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	✓	Tapaboca	✓	Arnes	N/A
Gafas	✓	Respirador con filtro	✓	Impermeable	N/A
Tapaoidos	✓	Guantes de camaza		Linea de vida	N/A
Guantes de Nitrilo	✓	Botas punta de acero	✓	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extenciones, cables, toma)	B			/				/	B		B			/
Estado de los accesorios (Puntas , guardas)	B			/		/		/	B		B		/	
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios	B								B		B			
Estado e instalación del mango	B								B		B			/
Estado del interruptor de encendido y apagado	B			/					B		B			
Se utiliza accesorios apropiados para la labor	B								B		B			/
Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc)	B		/			/		/	B		B			
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	B								B		B			/
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	B				/		/		B		B		/	
Condiciones de orden y aseo	B								B		B			



OBSERVACIONES:
El dia 14/03/2025 se inicio con la demolicion de los muros del baño #2 en el frumo derecho del Solon 22

FIRMA TRABAJADOR 1			/		/		/				/			/
FIRMA TRABAJADOR 2			/		/		/							
FIRMA INSPECTOR SST			/		/		/							

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo.

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SGSST-F-011
FECHA 22-02-2019
VERSION 001

Semana: Del 17 al 22 de Marzo de 2025
Ubicación de Trabajo: Domiduros
Responsable de la inspección: Jhon Mendoza
Proyecto/Obra: Corte de material
Area: CUNRD Pasillo Salon 22
Cargo: Inspector SST

Marque con: para S=SI y/o NA=No Aplica; para N=No cumple. Una inhabilitación NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR abrirá PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumplo (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: Casco de seguridad, Protección visual (Careta antiempañante), Monogafas, Protección auditiva, Guantes de cuero, Botas de seguridad, Ropa de trabajo, Protección Respiratoria, Otro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada: cubierta o coraete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓			✓											
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓			✓			✓											
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓			✓											
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓			✓			✓			✓											
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓			✓											
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓			✓											
El cable de la pulidora se mantiene libre de ahadiduras, quietare, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓			✓											
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓			✓			✓			✓											
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓											
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabaja a intervenir?	✓			✓			✓			✓											
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	✓			✓			✓			✓											
Se ha verificado que el material a ser cortada no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓			✓			✓											
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓			✓			✓											
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓			✓											
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	✓			✓			✓			✓											
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓			✓			✓											
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓			✓			✓											
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓			✓			✓											
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓			✓			✓			✓											
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de excesa de material	✓			✓			✓			✓											
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓											
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓			✓			✓											
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓											
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓			✓			✓											
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	·		N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓											
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓			✓											
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?	✓			✓			✓			✓											
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓											
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓											
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓			✓			✓											
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.																					
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.																					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Pulidora marca: Makita Color Verde, (V) # de Serie: 315338 / Voltaje: 120 V

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SGSST-4011
FECHA 22-03-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del 27 de Mayo al 02
Ubicación: Pulidoras y Oficinas
Instalación: Obra de Infraestructura
Responsable de la inspección: Jose Londoño

Proyecto/Obra: CUNR
Área: Documentos
Cargo: Ing. SST

Verificar con: Cruz Roja Nacional Colombiana ___ Cruz Roja cumple. Una ✗ sin visto NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR Genere PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1. EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: Casco de seguridad ✓ Protección visual Careta de soporte ✓ Botas de seguridad ✓ Guantes de nitrilo ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de vaqueta ✓ Protección respiratoria ___ Otro ___	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o conjunto de protección en disco encontrándose en óptimas condiciones?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
La pulidora cuenta con empuñadura en caucho instalada para la sujeción apropiada del equipo?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha técnica para estas instrucciones brocas o empalmes?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Las tuercas de soporte y los tuercas de fijación se encuentran y corresponden a la pulidora que se va a operar	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El cable de la pulidora se mantiene libre de obstáculos, quiebres, y este cuenta con una clavija de fácil enrollado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se dispone de un punto de enganche o cinta para transportar la pulidora?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Los tableros de encendido y apagado funcionan correctamente no presenta ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo e intervenir?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se ha establecido para la NO realización de labores simultáneas?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes eléctricas, gas, estructuras como puntillas o varillas?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor, Este operativo?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidoras?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El cable de trabajo de la pulidora esta libre de modificaciones o otro elemento conductor de electricidad? No se opera la pulidora durante lluvias o humedad, electricidad durante trabajos en el exterior	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El trabajo, electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso garantiza estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?													✓	✓	✓						
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Los andenes y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se cuenta con suficientes de fácil desplazo?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Las vías de evacuación están despejadas?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se encuentra con buena iluminación?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Los herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																N/A	N/A	N/A			
El trabajador que realizara la actividad no presenta ningún restricción física visible? (fracturas, yesos, lesiones en ojos)																					
Lesiones en manos. Tiene todos los dedos de sus manos?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias psicotrópicas, o bebidas alcohólicas?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de fluidos eléctricos?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
El área esta libre de vientos fuertes?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 m.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
Firma quien supervisará. EJECUTOR En señal de que se ha verificado lo listo anterior y confirma que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	Carlos Salvador	/	/	/
Firma Inspector SST EMPLEADOR SUPERVISOR En calidad de supervisión	/	/	/	/	/	/	/	/	/	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	/	/	/

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es SI, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Pulidora Color amarillo Marca Dewalt
N. Serie: DWE 4315-B3 / 110 V / 15 A

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: SGSST-F-052 FECHA DE VERSION: 24/03/2025. VERSION: 1

UBICACIÓN O AREA: Dormitorios

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Personal operativo

FECHA: 26/03/2025

GRUPO DE TRABAJO: Operativo

ITEMS DE CALIFICACIÓN BUENO (B), MALO (M), NO APLICA (NA)

No	ASPECTO A REVISAR (Mangos, piezas fijas, piezas moviles, carcasa, tornilleria, filos, dientes y guanda de seguridad).	CA	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOM		
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Ahoyadora	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
2	Carretilla	2			/	B		B				B			B			B					/
3	Barra	2			/	B		B				B			B			B					/
4	Cincel	2			/	B		B				B			B			B					/
5	Corta frio	NA						NA			NA			NA			NA			NA			
6	Cizalla	2			/	B		B				B			B			B					/
7	Escobas, industriales,cepillos	2			/	B		B				B			B			B					/
8	Fumigador manual	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
9	Juego de destornilladores	2			/	B		B				B			B			B					/
10	Limas redondas	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
11	Limas planas	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
12	Llaves de copa	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
13	Llaves bristol	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
14	Llaves de tubo	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
15	Llaves de vaso, (reachi).	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
16	Llaves Espansivas	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
17	Llaves fijas	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
18	Marco de silicona	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
19	Maseta	2			/	B			B			B			B			B					/
20	Martillo	2			/	B			B			B			B			B					/
21	Motosierra	NA			/			NA			NA						NA			NA			/
22	Machete / forro	NA			/			NA			NA						NA			NA			/
23	Martillo	2			/	B			B			B			B			B					/
24	Navaja	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
25	Pala	2			/	B			B			B			B			B					/
26	Palin	2			/	B			B			B			B			B					/
27	Pertiga	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
28	Pinzas	2			/	B			B			B			B			B					/
29	Pinsas redonda	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
30	Pinsas planas	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
31	Picas	2			/	B			B			B			B			B					/
32	Cuchillo	NA			/			NA						NA			NA			NA			/
33	Prensadora	NA			/			NA						NA			NA			NA			/
34	Rastrillo	NA			/			NA						NA			NA			NA			/
35	Remachadora	NA			/			NA						NA			NA			NA			/
36	Segueta	2			/	B			B			B			B			B					/
37	Sunchadora	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
38	Templadora	NA			/			NA			NA			NA			NA			NA			/
39	Tijeras para lamina	2			/	B			B			B			B			B					/

EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN LA HERRAMIENTA

* Punto crítico que inhabilita la herramienta para operar:

OBSERVACIÓN Se realizó el cierre de la observacion y Se hizo la inspeccion de Seguridad de los herramientas de mano.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN. Jul Mendoza

FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR Jordy Olivo

NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla el OPERADOR en compañía de un integrante de los siguientes grupos; COPASST, grupo de brigadas de emergencia, Profesional universitario SST y Técnico SST.

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO SGSST F-007 FECHA 26-02-2019 VERSIÓN 001
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador	NORBEY OVALLE	Cargo	Jefe de obra
Firma	NORBEY OVALLE	Fecha de solicitud	31/03/2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo		OTROS
Herramientas de manos y electricas (pulidora, macata, llana, buguillera, palaustre, plomometro)	Riesgo de Cortes en objetos blandos	X	Riesgo de caidas
	Riesgo Amputaciones	X	
	Riesgo de Electrocución		
	Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos	X	
	Riesgo de Electrocución	X	
	Riesgo de quemaduras	X	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto)	CUNRR	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal	NORBEY OVALLE
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Tyrea inicial de instalacion de accesorios del equipo (Brillador de piso industrial), pulir piso, limpiar piso Aplicar productos para dar Brillo, acabado.		Tiempo estimado (horas - minutos)	8horas
		Número de personas ejecutoras	7

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≥ 110 V	✓	Media tensión 220 V	

DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

Diligencie la casilla según corresponda:	SI	NO	N.A
1. ¿Conoce los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar?	✓		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a losriesgos inherentes a la maniobra que el empleado realizá?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algun incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	✓		
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?	✓		
9. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?	✓		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	✓		

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivos	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO X | FIRMA EMISOR: NORBEY OVALLE

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Carlos Salvador	79852066	OF	Carlos salvador	Carlos Salvador
Livardo Calles	88212423	OF	Livardo calles	Livardo calles

AUTORIZACIÓN

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de trabajo seguro - ATS se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de inicio	7:00AM	Hora de finalización	5:00PM	Fecha de Finalización	05/04/2025
Emisor para trabajo		NORBEY OVALLE		NORBEY OVALLE	

Trabajo en altura No X

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	
Hora de cierre:	12:30 PM			Responsable del cierre

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIÓNES S.A.S	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: SGSST-F-052 FECHA DE VERSION: 24/03/2025. VERSION: 1

UBICACIÓN O AREA: Baños (Dormitorios) | RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: personal operativo

FECHA: 07/04/2025 / 12/04/2025 | GRUPO DE TRABAJO: Operativo

ITEMS DE CALIFICACIÓN BUENO (B), MALO (M), NO APLICA (NA)

No	ASPECTO A REVISAR (Mangos, piezas fijas, piezas moviles, carcasa, tornilleria, filos, dientes y guanda de seguridad).	CA	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOM		
			B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Ahoyadora				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
2	Carretilla	2	B			B			B			B			B			B					
3	Barra	2	B			B			B			B			B			B					
4	Cincel	2	B			B			B			B			B			B					
5	Corta frio	2	B			B			B			B			B			B					
6	Cizalla	1	B			B			B			B			B			B					
7	Escobas, industriales,cepillos	3	B			B			B			B			B			B					
8	Fumigador manual				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
9	Juego de destornilladores	1	B			B			B			B			B			B					
10	Limas redondas				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
11	Limas planas				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
12	Llaves de copa				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
13	Llaves bristol	1	B			B			B			B			B			B					
14	Llaves de tubo	1	B			B			B			B			B			B					
15	Llaves de vaso, (reachi).				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
16	Llaves Espansivas				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
17	Llaves fijas				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
18	Marco de silicona				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
19	Maseta	2	B			B			B			B			B			B					
20	Martillo	2	B			B			B			B			B			B					
21	Motosierra				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
22	Machete / forro				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
23	Martillo	2	B			B			B			B			B			B					
24	Navaja	3	B			B			B			B			B			B					
25	Pala	3	B			B			B			B			B			B					
26	Palin	1	B			B			B			B			B			B					
27	Pertiga				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
28	Pinzas	2	B			B			B			B			B			B					
29	Pinsas redonda				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
30	Pinsas planas				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
31	Picas				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
32	Cuchillo				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
33	Prensadora				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
34	Rastrillo				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
35	Remachadora				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
36	Segueta	2	B			B			B			B			B			B					
37	Sunchadora				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
38	Templadora				NA			NA			NA			NA			NA			NA			
39	Tijeras para lamina	1	B			B			B			B			B			B					

EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN LA HERRAMIENTA

* Punto crítico que inhabilita la herramienta para operar: no observada bajo ningún concepto

OBSERVACIÓN: alentar herramientas mantenlo buen estado.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN.

FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR: NORBEY OVALLE

NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla el OPERADOR en compañía de un integrante de los siguientes grupos; COPASST, grupo de brigadas de emergencia, Profesional universitario SST y Técnico SST.

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	**PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES**	CÓDIDO SGSST-F-012 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001

Semana: Del día 07 al día 12 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CURNN

Tipo de Escalera: ___ Tijera ✓ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Costado norte de los domiciliOS

Serial y/o Numero de Identificación: 01JGR Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Acceso a la cubierta

Responsable de la Inspección: Personal operativo Altura en Metros de la Escalera: 6.00

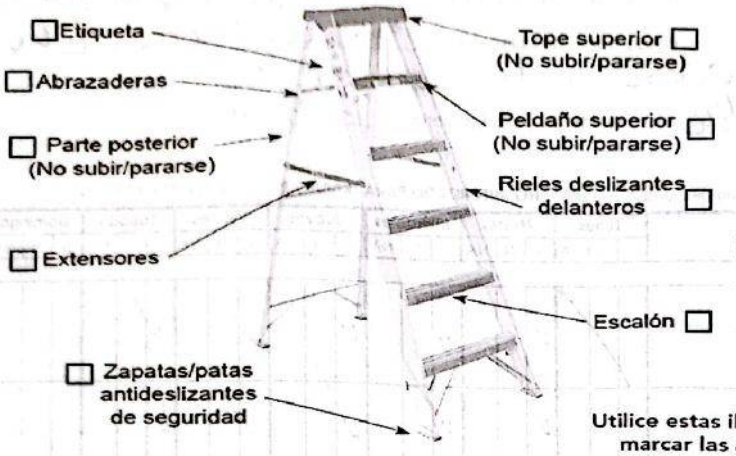
Marque con ✓ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ___ Eslinga ✓ Línea de vida ✓ Arrestador Otro: ___				✓			✓			✓			✓			✓					
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.				✓			✓			✓			✓			✓					
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?				✓			✓			✓			✓			✓					
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación				✓			✓			✓			✓			✓					
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?				✓			✓			✓			✓			✓					
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)				✓			✓			✓			✓			✓					
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)				✓			✓			✓			✓			✓					
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra asegurada a la estructura?				✓			✓			✓			✓			✓					
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)				✓			✓			✓			✓			✓					
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?				✓			✓			✓			✓			✓					
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?				✓			✓			✓			✓			✓					
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)				✓			✓			✓			✓			✓					
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?				✓			✓			✓			✓			✓					
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?				✓			✓			✓			✓			✓					
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?				✓			✓			✓			✓			✓					
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?				✓			✓			✓			✓			✓					
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?				✓			✓			✓			✓			✓					
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?				✓			✓			✓			✓			✓					
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)				✓			✓			✓			✓			✓					
El área está libre de tormentas eléctricas?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)				✓			✓			✓			✓			✓					

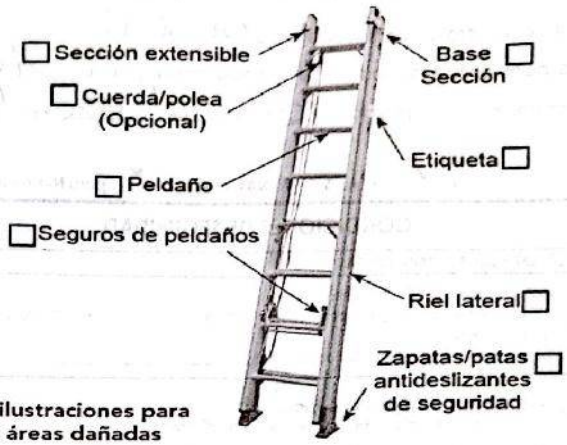
Powered by CamScanner

6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD. LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere elplan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

Si Cuentan Con los Debidos mientos S
Ejecutor Para Realizar la actividad de mantenimiento
Para la estructura no son Buenos Con
Peligro de caer Por ese Motivo Se hace
Con escaleras Para Un acceso Seguro y Confiable

PLAN DE ACCIÓN | **SEGUIMIENTO**

Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento: SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

Prioridad Alta : A: Acción Inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

JGB CONSTRUCCIONES S.A.S

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del día 07 al día 12 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CURMN

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Baños (Dormitorios)

Serial y/o Numero de Identificación: Marca: Fanas/Ref: 8727027 Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalacion de perfileria

Responsable de la Inspección: Personal operativo Altura en Metros de la Escalera: 2.70 m

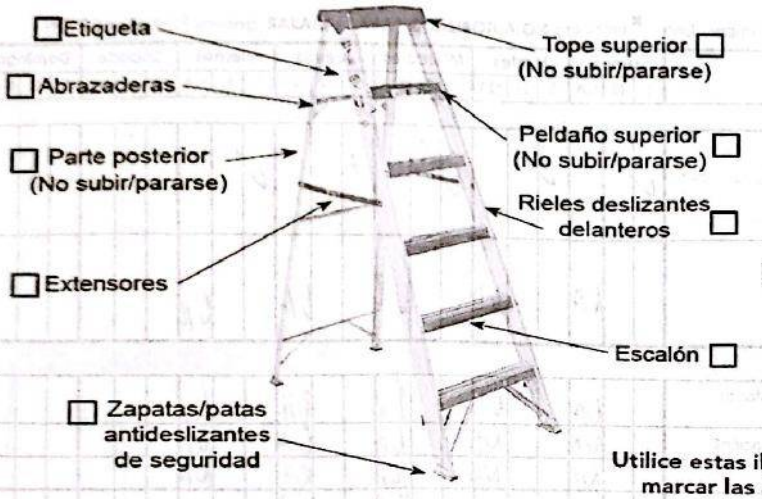
Marque con ✓ para: S=SI y/o **NA**=No Aplica, ó ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___Arnés cuerpo entero ___Eslinga ___Línea de vida ___Arrestador Otro: ___			NA			NA			NA			NA			NA						
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortados, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.			NA			NA			NA			NA			NA						
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?			NA			NA			NA			NA			NA						
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			NA			NA			NA			NA			NA						
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			NA			NA			NA			NA			NA						
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?			NA			NA			NA			NA			NA						
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			NA			NA			NA			NA			NA						
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?			NA			NA			NA			NA			NA						
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?			NA			NA			NA			NA			NA						
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓								
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓								
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓								
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	-		NA			NA			NA			NA			NA						
Se encuentra asegurada a la estructura?			NA			NA			NA			NA			NA						
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓								
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)	-		NA			NA			NA			NA			NA						
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)			NA			NA			NA			NA			NA						
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓								
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓								
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?			NA			NA			NA			NA			NA						

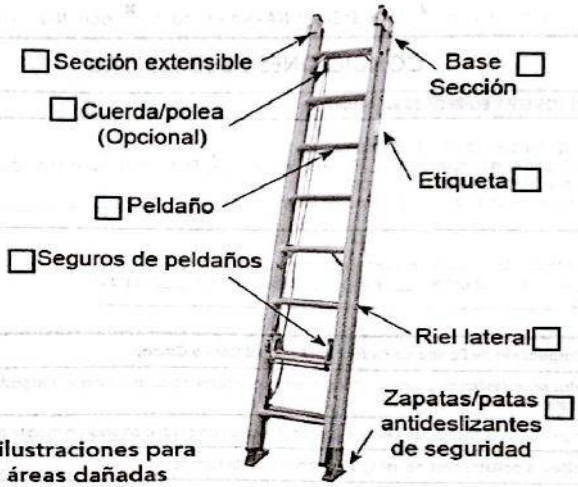
Powered by CamScanner

El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?	✓		N/A	✓		N/A	✓		N/A	✓		N/A	✓		N/A	✓		N/A							
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓			✓			✓			✓			✓												
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																									
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓												
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓															
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	·		N/A			N/A			N/A			N/A			N/A										
6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA																									

Escalera de tijera



Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD. LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	Abelardo Ortiz	Abelardo Ortiz						
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.								

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Ninguna

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES	CÓDIDO SGSST-F-012 FECHA 20-02-2019 VERSIÓN 001

Semana: Del día 10 al día 12 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CURNN

Tipo de Escalera: ___ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Barrio y Dormitorios

Serial y/o Numero de Identificación: Marca Tunas/REF 8270 Responsable de la Escalera: Personal Operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Suministro de Cables en las Tuberias

Responsable de la Inspección: Personal Operativo Altura en Metros de la Escalera: Maximo 1.80m

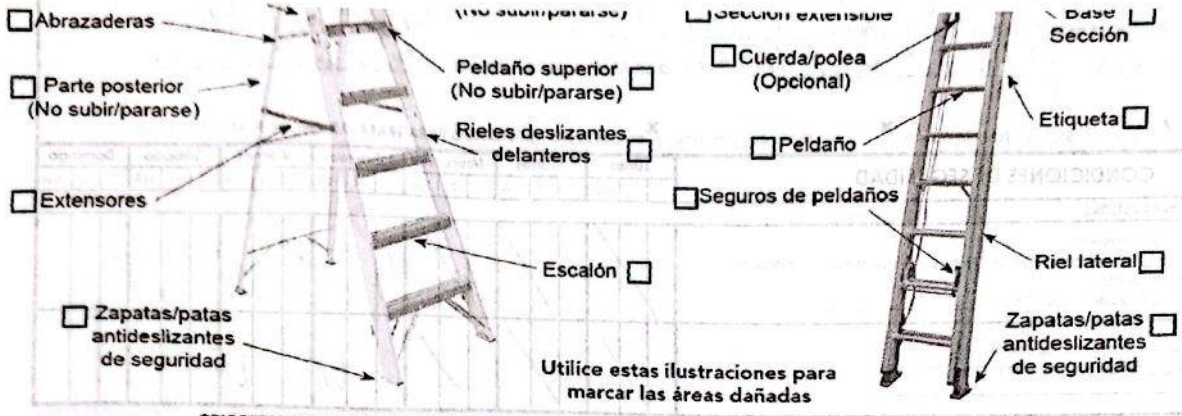
Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica, o ___ para N=No cumple. Uno ___ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: Casco con barbuquejo, Protección visual, NA Protección respiratoria, NA Protección auditiva, Guantes antideslizantes, Botas de seguridad, Ropa de trabajo. Otro:																					
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___Arnés cuerpo entero ___Eslinga ___Línea de vida ___Arrestador Otro:												NA			NA						
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.												NA			NA						
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?												NA			NA						
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación												NA			NA						
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?												NA			NA						
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?												NA			NA						
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?												NA			NA						
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?												NA			NA						
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?												NA			NA						
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)																					
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)																					
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?																					
Esta posicionado correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación												NA			NA						
Se encuentra asegurada a la estructura?												NA			NA						
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)																					
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?																					
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?																					
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?																					
La escalera sobrepaso como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)												NA			NA						
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?																					
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)												NA			NA						
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?																					
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?																					
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?																					
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?																					
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?																					
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?																					
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?												NA			NA						
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?												NA			NA						
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?																					
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)																					
El área está libre de tormentas eléctricas?																					
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)												NA			NA						
6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA																					

Escalera de tijera

Escalera extensible

Powered by CamScanner



COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	/	/	/	Raul Alonso	/	/	/
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	/	/	/		/	/	/

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

Ninguna

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

Prioridad Alta : A: Acción inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del dia 07 al dia 12 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CUNAR

Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Barrios (Domiciliarios)

Serial y/o Numero de Identificación: Genérica, 04 Sol Responsable de la Escalera: Personal Operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalacion de Plafones

Responsable de la Inspección: Personal Operativo Altura en Metros de la Escalera: 1.70 m

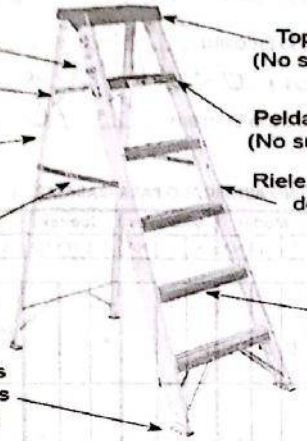
Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✖ para N=No cumple. Una ✖ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ___ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo. Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ___ Arnés cuerpo entero ___ Eslinga ___ Línea de vida ___ Arrestador Otro: ___			NA			NA			NA			NA			NA			NA			✓
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas.			NA			NA			NA			NA			NA			NA			✓
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para maniobras con sistemas energizados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, mas herramientas, mas equipos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación	-		NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Se encuentra asegurada a la estructura?			NA			NA			NA			NA	✓			✓					
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las zapatas son antideslizantes y están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con los peldaños completos, están en buen estado y sin presencia de grasas o líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)	✓		NA	✓		NA	✓		NA	✓		NA	✓		NA	✓		NA			
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)	-		NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?	✓			✓			✓			✓											
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el transito de personal ajeno a la actividad que se esta desarrollando?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Si la escalera se ha colocado en el acceso de puertas, se ha bloqueado o señalizado la puerta para evitar su apertura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de vacíos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, líquidos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de salud que limite su actividad física actual?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y / o el ARO, y lo firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Powered by CamScanner

6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGUN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA

Escalera de tijera



- ☐ Etiqueta
- ☐ Abrazaderas
- ☐ Parte posterior (No subir/pararse)
- ☐ Extensores
- ☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad
- ☐ Tope superior (No subir/pararse)
- ☐ Peldaño superior (No subir/pararse)
- ☐ Rieles deslizantes delanteros
- ☐ Escalón

Escalera extensible



- ☐ Sección extensible
- ☐ Cuerda/polea (Opcional)
- ☐ Peldaño
- ☐ Seguros de peldaños
- ☐ Base Sección
- ☐ Etiqueta
- ☐ Riel lateral
- ☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad

Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ELLA, SEÑALIZANDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	Carlos Escalante	Carlos Escalante	Carlos Escalante	Carlos Escalante	Carlos Escalante	Carlos Escalante	
Firma Inspector de SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.							

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA
Prioridad Alta : A: Acción Inmediata		Prioridad Media: M : 2 días			Prioridad Baja: B : 5 días			

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	**PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS**	CÓDIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSION 001

Semana: Del 07 al 12 de 04 de 2025 Proyecto/Obra: CUNDR
Ubicación: Barrios Dormitorios Área Baños
Trabajo: Corte de material
Responsable de la inspección: personal Operativo Cargo: OF

Marque con ___ para: **S**=Si y/o **NA**=No Aplica, o con ___ para **N**=No cumple. Una ___ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumplo (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Básico de seguridad ✓ Protección visual (Careta antiempañante) ___ Monogafas ___ Protección auditiva. ___ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Proteccion Respiratoria ✓ Otro: ___	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubriendo el carquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restriccion fisica visible? (fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinogenas, o bebidas alcoholicas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Firma quien inspeccionó, EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	NOMBRE	Carlos		Carlos			Carlos			Carlos			Carlos			Carlos					
	FIRMA	Carlos		Carlos			Carlos			Carlos			Carlos								
Firma Inspector SST, EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	NOMBRE																				
	FIRMA																				

Powered by CamScanner

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones: Pulidora Marca - Dewalt Modelo: DWE4518 - 13" / 120V 1500W Color amarillo y negro

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO			
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución DD/MM/AA	Fecha Verificación DD/MM/AA	Estado de cumplimiento		
						SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDO

Prioridad Alta : A: Acción inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SGSST-F-011
FECHA 22-02-2019
VERSION 001

Semana: Del 07 al 12 de 04 de 2025 Proyecto/Obra: CURNY
Ubicación: Bantos Dormitorio 05 Área Administrativo
Trabajo: Corte de material
Responsable de la inspección: Personal Operativo Cargo: Oficiales

Marque con ___ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ___ para N=No cumple. Una ___ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ___Casco de seguridad, ___Protección visual(Careta antiempañante) ___Manogalas ___Protección auditiva, ___Guantes de seguridad ___Botas de seguridad, ___Ropa de trabajo, ___Proteccion Respiratoria, Otro: ___	✓			✓			✓						✓						-		
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓						✓								
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓			✓						✓								
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓						✓								
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓			✓			✓						✓								
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓						✓								
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓						✓								
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓						✓								
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓			✓			✓						✓								
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓						✓								
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓									✓								
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?		NA			NA									NA							
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓									✓								
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓									✓								
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓			✓									✓								
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	✓			✓									✓								
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓									✓								
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓									✓								
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓									✓								
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓			✓			✓			✓			✓								
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓									✓								
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓									✓								
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓									✓								
Las vias de evacuación están despejadas?	✓			✓									✓								
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓									✓								
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	✓			✓									✓								
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			-						✓								
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓									✓								
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?	✓			✓									✓								
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓									✓								
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓									✓								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓									✓								
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento. — NOMBRE	Fabian			Fabian																	
FIRMA																					
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión. — NOMBRE	Gal			Gal									Gal								
FIRMA																					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Pulidora Tru Marca: Makita / Serial: 3.15338
Tapa 15A

Powered by CamScanner

				DD/MM/AA	DD/MM/AA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

Prioridad Alta : A: Acción Inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	**PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON TRONZADORA**	**CÓDIGO SGSST-F-023** **FECHA 29-07-2019** **VERSION 000**

Semana: Del 07 al 12 de 04 de 2025 Proyecto/Obra: CUR NN

Ubicación: Baños Cormitorios Área: Baños

Trabajo: Corte de ladrillo

Responsable de la inspección: Personal operativo Cargo: Oficiales

Marque con __ para S=SI y/o NA=No Aplica __ para N=No cumple. Una ⚑ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere PLAN DE ACCIÓN

NOTA: El criterio deberá ser cumple (S) o No Aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como NO (N), se SUSPENDE la actividad.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos. Casco de seguridad / Protección facial/careta antiparticulas/ Monogafas / Protección auditiva / Guantes de seguridad / Botas de seguridad / Peto de trabajo / Proteccion Respiratoria / Otro:	✓			✓			/			/			/			/					
2. INSPECCION A TRONZADORA																					
La Tronzadora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o cespuele de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓																	
La Tronzadora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓																	
El cuerpo de la Tronzadora esta libre de golpes o deformaciones	✓			✓																	
El disco es compatible con la Tronzadora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una Tronzadora?	✓			✓																	
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓																	
las bridas de apoyo y las fuerzas de fijacion son adecuadas y corresponden a la Tronzadora que se va a operar	✓			✓																	
El cable de la Tronzadora se mantiene libre de añadiduras, quiebre y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓																	
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la Tronzadora?	✓			✓																	
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓																	
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓																	
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultaneos?		VD			LE																
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas y otros inflamables?	✓			✓																	
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓																	
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con Tronzadora?	✓			✓																	
El area de trabajo de la Tronzadora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la Tronzadora durante lluvias o tormentas electricas durante trabajos en el exterior	✓			✓																	
El tablero electrico donde se alimenta la Tronzadora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓																	
El trabajador conoce el funcionamiento de la Tronzadora y como operarla?	✓			✓																	
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la Tronzadora?	✓			✓																	
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓			✓												✓					
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓																	
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o quimicos inflamables o combustibles?	✓			✓																	
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓																	
Las vias de evacuación están despejados?	✓			✓																	
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓																	
Se cuenta con la proteccion para evitar la humedad de sus componentes?	✓			✓																	
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓																	
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓																	
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinogenas, o bebidas alcoholicas?	✓			✓																	
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas electricas?	✓			✓																	
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓																	
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓																	
Firma quien inspeccionó, EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	NOMBRE			Fabian Fabian			/			/			/			/					
	FIRMA			Fabian Fabian			/			/			/			/					
Firma Inspector SST, EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	NOMBRE			Jael Mendez			/			/			/			/					
	FIRMA			Jael Mendez			/			/			/			/					

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones Tronzadora sin marca: Rabita / Sierra Draka Voltaje: 110

Powered by CamScanner

	INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE	CÓDIGO SGSST-F-043 FECHA 31-01-2025 VERSION 001

Marca:	Colgas	Serie	NA	Obra	CURN
Inspecciono:	Jul Mendoza	Cargo		Inspector SST	
Inspecciono:		Cargo			
Descripcion del trabajo :	Instalacion de punto apoyo	Semana del:	09/04/2025	al:	12/04/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	B	Tapaboca	B	Arnes	B
Gafas	B	Respirador con filtro	B	Impermeable	NA
Tapaoidos	B	Guantes de carnaza	B	Linea de vida	B
Guantes de Nitrilo	B	Botas punta de acero	B	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de la boquilla			B		B		B		B		B			
La manguera seencuentra agrietada			B		B		B		B		B			
Estado del regulador del gas			B		B		B		B		B			
Estado del mango			B		B		B		B		B			
Estado del cilindro			B		B		B		B		B			
Estado de las valvulas			B		B		B		B		B			
Manguera de alimentación del gas			B		B		B		B		B			
Estado del gatillo del soplete			B		B		B		B		B			
Se ha instalado barrera o aislamiento apropiado			B		B		B		B		B			
Se utilizan los adecuados EPP para la labor			B		B		B		B		B			
Extintor cercano al area de trabajo			B		B		B		B		B			





SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES:

Montar extintor multiproposito colibrí punto

FIRMAS DE APROBACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OPERADOR 1							
OPERADOR 2							
V° B° INSPECTOR SST							

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su INSPECTOR SST quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

INFORME FINAL (14 Y 15 DE ABRIL DE 2025)