[illegible] medidas de seguridad para realizar [illegible] desempeñar el trabajo en alturas

ITEM	NOMBRE	CC	EPS	A.R.	FIRMA	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM
1	Esteban Calle	10035 23504	Nueva EPS	positiva							
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

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

NOMBRE: Juel Henda[illegible]

FIRMA: Juel Jenda

C.C. N°: 1007210789

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

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

NOMBRE: Juel Henda[illegible]

FIRMA: Juel Henda

C.C. N°: 1007210785

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

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
24/02/25	Esteban Calle		Juel Henda[illegible]	Juel Henda	

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

FECHA	NOMBRE	FIRMA			
24/02/25	Juel Henda	Juel Henda			

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:

Causa de la suspensión:

Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES

A

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

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

Firma del Autorizante

C.C. N° 1003523504

Firma del Coordinador de alturas

Juel Henda[illegible]

C.C. N° 1007210785

ANEXO 6. PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

FECHA: 13-22 Feb 2023

EMPRESA EJECUTORA: PAAA SAS

ÁREA O LUGAR: [illegible]

ACTIVIDAD A REALIZAR: Remates de tanques Residual

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Escalera, Espatula

Nº CONTRATO: 9173

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 3 A 4

700A 5009

[illegible] ☐ NO ☑

[illegible] ☐ NO ☑

Pruebas Requeridas	Alarma Baja	Alarma Alta	Lectura zona Superior	Lectura zona Intermedia	Lectura zona Inferior
[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	N/A	[illegible]			
[illegible]	N/A	[illegible]			
[illegible]	N/A	[illegible]			
[illegible]	N/A	[illegible]			
[illegible]	N/A	[illegible]			
[illegible]	N/A	[illegible]			

[illegible] SI ☐ NO ☑

[illegible]

¿[illegible]? SI ☐ No ☑

¿[illegible]? SI ☐ No ☑

¿[illegible]? (Explique) N/A

SUPERVISOR ESPACIOS CONFINADOS (VIGÍA): [illegible]

NOMBRE: [illegible] Diaz

CC: 1000413468

SUPERVISOR ESPACIOS CONFINADOS: [illegible]

CÉDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
[illegible]	Alejandro Acosta Paz	Alejandro P.
1010774397	Luis Rodriguez	Luis Rodriguez
[illegible]	[illegible] A Benitez	
[illegible]	Luis E	Luis E
80064557	Jorge [illegible]	

OBSERVACIONES: [illegible] pausa para ventilar personal cada 1 X 15 minutos

Scanned with CamScanner

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

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Wawita	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Javier Go.

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE							
Día de inicio:	03-03-2025	Día final:	08-03-2025	CORTE ACERO	✓	TRASIEGO		SOLDADURA		ESMERILADO	
Hora inicio:	7:00 AM	Hora Fin:	5:00 pm								
HERRAMIENTAS A UTILIZAR		PULIDORA	✓	TRONZADORA		EQUIPO DE SOLDADURA		OTRO			

LUGAR EXACTO DE TRABAJO: Cubierta

REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO: SI ☐ NO ☒

CUAL?

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Instalacion de teja pvc.

C. LISTAS DE VERIFICACION

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

No.	Verificación de condiciones de riesgo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se han removido del área materiales inflamables o combustibles por lo menos a 4 metros de distancia?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
2	¿Hay extintor adecuado a la clase de fuego en el área?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
3	¿El área de trabajo está debidamente demarcada?	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 está en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9	¿El equipo de oxicorte está en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
10	¿Las brocas están en buen estado y se utiliza la llave para asegurarlas?	Si	Si	Si	Si	[illegible]	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 / 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 está limpia y libre de sustancias humedad?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
15	¿El trabajador cuentan con los EPP 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	✓	Capuchón		Overol invierno		Protector tipo copa		Gafas	
Caretas soldadura		Botas seguridad	✓	Peto plastico		Protectores oreja		Guantes de Vaqueta	
Mangas		Botas PVC Seguridad		Arnes	✓	Cartucho vapor orgánico		Cascos dielectricos	
Caretas esmerilar		Botas tipo soldador		Eslinga	✓	Cartucho gas acido		Respirador libre mantto	
Protector respiratorio		Polainas		Eslinga restriccion		Cartucho multigas		Guantes Soldador	

OBSERVACIONES:

E. NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A REALIZAR EL TRABAJO

(la persona que diligencia el presente permiso y quienes realizan el trabajo dejan constancia que conocen los estandares de seguridad, así tambien se comprometen a no iniciar ninguna actividad de alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorizacion por el personal competente)

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Javier Garcia	1033741081	
2	Ricardo Mora	1063513033	
3	Charlies M	7724[illegible]	
4	Freddy [illegible]	1024324[illegible]	
5	Felipe Alvarez	1074382063	
6			
7			
8			

F. APROBACION PARA REALIZAR EL TRABAJO

CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMAS
RESIDENTE Y/O INSPECTOR SST	Calim Diaz	1000213468	
RESPONSABLE DEL AREA	Javier Garcia	1033741081	

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO: [illegible]
FECHA: [illegible]
VERSIÓN: [illegible]
PÁGINA: [illegible]

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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Impermeabilización de cubierta
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: [illegible], [illegible], arnés, eslinga, andamio, escalera y herramientas de mano
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Corte de manto asfáltico, Impermeabilización y Instalación.

OTRAS TAREAS CRÍTICAS SIMULTÁNEAS (Para cada uno de los trabajos se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE ☑ IZAJE DE CARGAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ¿CUÁL? ____

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 3.50 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA ______ kg

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

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

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

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

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

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS:
Arnés, eslinga, línea de vida portátiles

VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:
Si

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:
Andamios

FECHA DE INICIO DEL PERMISO 25 02 2025 9:00 AM

FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO 28 02 2025 12:00 PM

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

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

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO: [illegible]
FECHA: [illegible]
VERSIÓN: [illegible]
PÁGINA: [illegible]

HORA: 7:00 AM **FECHA:** 29/02/2024
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Acabado en la Cubierta
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Espatula, balde, boquillera, pala,
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Recubrimiento de tejas

OTRAS TAREAS CRÍTICAS SIMULTÁNEAS (Para estas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

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

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: 4 m
CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: 8 kg

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

Puntos de anclaje	N/A	Mosquetones	N/A	Descendedor	N/A	Otros, cuáles?
Mecanismos de anclaje	N/A	Eslinga para restricción	✓	Ascendedor	N/A	
Líneas de vida horizontal cable	N/A	Eslinga para posicionamiento	✓	Arrestador (freno)	N/A	
Líneas de vida horizontal cuerda	N/A	Eslinga para detención	✓	Poleas	N/A	
Líneas de vida vertical cable	N/A	Arnés de cuerpo entero, eslinga tie off	✓	Silleta	N/A	
Líneas de vida vertical cuerda	N/A	Cuerda certificada para izaje	N/A			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

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

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

Camillas	✓	Medidor de gases	N/A	Elevadores	N/A	
Elementos para delimitación	✓	Andamios	✓			Otros, cuáles?
Elementos de señalización	✓	Escalera tipo tijera	✓			
Equipos de Comunicación	N/A	Escalera extensibles	✓			
Botiquín	✓	Escaleras tipo estructurales	N/A			

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS:
Instalacion de andamio, arnes y escalera portatil

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

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:
Andamio certificado y escalera portatil

FECHA DE INICIO DEL PERMISO 19 02 25 7:00 AM **FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO** 22 02 25 5:00 pm

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

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

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO

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

Puntos de anclaje

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

ITEM	NOMBRE	C.C. Nº	EPS	ARL	CERTIFICADO VIGENTE	FIRMA	OBSERVACIONES
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Positiva	Si		
2	[illegible]	[illegible]	Famisanar	Positiva	Si		
3	Fabian Perez	1069935148	Sura	Positiva	Si		
4							
5							
6							
7							

8							
9							
10							
11							
12							

APERTURA Y AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

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

NOMBRE: Joel Mendoza **C.C. N°:** 1007220785

FIRMA: Joel Mendoza

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

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

NOMBRE: Joel Mendoza Olaguerra **C.C. N°:** 1007220785

FIRMA: Joel Mendoza

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

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
	Norbei Ovalle		Joel Mendoza	Joel Mendoza	

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

FECHA	NOMBRE	FIRMA			
19/02/25	Joel Mendoza	Joel Mendoza			

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:
	HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES	

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

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

Firma del Autorizante:

C.C. N° 1066934505

Firma del Coordinador de alturas: Joel Mendoza

C.C. N° 1007220785

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CÓDIGO: SGSST-F-044 REVISIÓN: 01 FECHA: 03/02/2025

AREA/LUGAR: Salones
ACTIVIDAD A REALIZAR: corte de metal
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora y herramientas de mano
FECHA DESDE: 24/02/2025 HASTA: [illegible] 7:00 AM a 5:00 PM
C= Cumple NC= No Cumple N/A= No Aplica

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

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

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

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

PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIO CONFINADO

CODIGO: SG/SST # 007 FECHA DE VERSION: 20/02/2025 VERSION: 1

Desde el Día 25 Mes 02 Año 25 Hora 8:00 am

Hasta el Día 28 Mes 02 Año 25 Hora 5:00 pm

Área donde se va a realizar el trabajo: Parqueadero Bloque o Cracar

Propósito de la entrada: Inspeccion [illegible] del tanque con pintura controlando

Indique la última vez que se intervino el espacio confinado: Primera vez en el [illegible]

PERMISOS ADICIONALES PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

Bloqueo Energía Peligrosa	Eléctrica N/A	Neumática N/A	Mecánica N/A	Hidráulica N/A	Térmica N/A
Indique que equipos deben ser bloqueados					
Mecanismo utilizado para el bloqueo					
Bloqueado Por:					

Permiso de trabajo en Altura SI ✓ NO Instrucciones SO

Permiso de trabajo en caliente SI NO Instrucciones SO

PLANEACION DE LA LABOR

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

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

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

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

OBSERVACION

El tanque de agua potable contaba con buena ventilación para el desarrollo de la actividad. Se implementó pausa de 10 min para respiración de oxígeno natural

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PAAA

CODIGO	FECHA	VERSION
PC-FOR-SST-[illegible]	[illegible]	1 Semana 5

1. TIPO DE TRABAJO	TRABAJO ALTURAS	DESCRIPCIÓN DE LA TAREA	Altura 8 a 9 Mts

2			Elementos, herramientas y equipos a utilizar					
	Fecha de Inicio	17/Feb/2025			NIVEL LASER		BOQUILLERAS	
	Hora de Inicio	7:00 Am.	MARTILLO		PULIDORA	✓	TALADRO	✓
	Hora de Final	5:00 Pm	ESMERILADOR DE ÁNGULOS		EXTENSIONES ENCAUCHETADAS		OTROS, CUAL?	
	Fecha de Finalización	1Feb/2025	SIERRA CIRCULAR		HERRAMIENTA DE MANO			

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

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

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

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

5. REQUISITOS DE FORMACIÓN

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5.1	¿El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	¿El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓					

Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

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

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

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperaturas extremas: Calor o frío	✓		Tareas Rutinarias	✓		Proyección partículas	✓	
Caídas al mismo nivel	✓		Electrocución	✓		Caídas de objetos	✓	
Caídas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos	✓	✓	Posturas inadecuadas prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento			Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

ÁREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

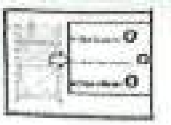
	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
8.1	Sendero peatonal		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8.2	Puente plataforma fija		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8.3	Puente plataforma provisional		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8.4	¿La plataforma de ingreso (la firme) se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	¿Tiene el piso rodapié para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o huecos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8.6	¿El sistema de acceso está certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	✓		✓		✓			✓	✓		✓			
8.7	¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓		✓			✓	✓		✓			
8.8	Otro, cual?														

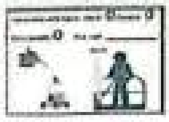
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

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

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el tipo en el anexo y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)





11. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN Y POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	NA
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-450 kg)	✓	
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m	✓	
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22,2 kilonewtons-2272 Kg)	✓	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soportan una fuerza mínima de 5000 lbs	✓	

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN
PU-FOR-SST-026	[illegible]	5

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

Observaciones: VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Mario [illegible]	1.0490.4029.	Ayudante							
2	Wilson Trujil	79055022	Oficial							
3	Lizardo Mora	1003 519 023	Ayud							
4	[illegible]	1022324123	Ayud							
5	Felipe Alvarez	1074139205	ayudante							
6	Charlies Melina[illegible]	1142271151	Soldado							
7	Javier Garcia	1033744281	oficial							
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

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

EPP	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
CASCO DIELÉCTRICO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BARBUQUEJO 3 PUNTOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
TAPAOÍDOS DE INSERCIÓN		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
MASCARILLA DESECHABLE FFP2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE VAQUETA		✓		✓		✓	✓		✓		✓			
GUANTES DE NITRILO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE POLIURETANO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ROPA DE TRABAJO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CHALECO CON REFLECTIVO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTRO CUAL?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

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

16 EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN
PC-FOR-SST-0[illegible]	[illegible]	[illegible]

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

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

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COORDINADOR DE TSA	Kevin diaz	1.020.113.168		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA	17-2-2025	17-02-2025	19-2-2025	20-2-2025	21-2-2025	22-2-2025	
MOTIVO DEL CIERRE	Fin activ.	Fin activ.	Fin actividad	Fin actividad	Fin actividad		

Observaciones adicionales:

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

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Kevin diaz
Cargo: SST
Firma:

PAMA

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN
FL-POR-SST-[illegible]	[illegible]	[illegible]

1. TIPO DE TRABAJO	TRABAJO ALTURAS
Fecha de Inicio	24-02/2022
Hora de Inicio	7:00 AM
Hora de Final	5:00 PM
Fecha de Finalización	2/03/2021

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA

[illegible]		NIVEL LASER		[illegible]	
MARTILLO		PULIDORA		TALADRO	
[illegible] DE ALAMBRE		EXTENSIONES [illegible]		OTROS, CUAL?	
[illegible] CIRCULAR		HERRAMIENTA DE MANO			

3. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA: Mantenimiento de canales de desague y instalacion de bajante.

[illegible]

4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
4.1	¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?														
4.2	¿Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo V?									✓					
4.3	[illegible]														
4.4	[illegible]									✓					
4.5	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?									✓					
4.6	¿El trabajador cuenta con constancia de aptitud médica y exámenes correspondientes?									✓					
4.7	ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA													

5. REQUISITOS DE FORMACIÓN

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
5.1	¿El trabajador está capacitado para trabajo en alturas?									✓					
5.2	¿El trabajador está certificado para trabajo en alturas?									✓					

Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

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

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

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO
Temperaturas extremas: Calor o frío	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección partículas	✓	
Caídas al mismo nivel	✓		Electrocución		✓	Caídas de objetos	✓	
Caídas a otro nivel	✓		Cortadura o pinchazos		✓	Posturas [illegible] prolongadas	✓	
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento		✓	Orden y aseo	✓	

8. SISTEMAS DE ACCESO

AREAS

¿Está demarcada?	SI	¿Está señalizada?	SI

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
8.1	Sendero peatonal														
8.2	Puente plataforma fijo									✓					
8.3	Puente plataforma provisional									✓					
8.4	¿La plataforma de ingreso: [illegible]									✓					
8.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por mediles o varillas?									✓					
8.6	¿El sistema de acceso está certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?									✓					
8.7	¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajo en altura?									✓					
8.8	Otro, cual?									✓					

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

10. ELEMENTOS UTILIZADOS

ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS
USO DE ANDAMIOS		N/A	Andamio certificado [illegible] con barandas de seguridad y escaleras internas
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC [illegible]
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE BRAZO HIDRÁULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo
USO DE ESCALERA TIPO AVIÓN		N/A	[illegible]
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN		N/A	Zapatas antideslizantes, [illegible]
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla [illegible]
USO DE ESCALERA TIPO TIJERA		N/A	Escalera en buen estado, [illegible]
OTRO, CUAL ?			

11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO [illegible]

12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO

RESTRICCIÓN	SI	NO
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-450 kg)	Si	
Se exige que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m	Si	
Las conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22,2 kilonewtons-2272 kg)	Si	
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 5000 lbs	Si	

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PAAA

CODIGO	FECHA	VERSION
[illegible]	[illegible]	[illegible]

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
[illegible]	[illegible]														
[illegible]	[illegible]														
[illegible]	[illegible]														
[illegible]	[illegible]														
[illegible]	[illegible]														
[illegible]	¿Otro, cuál?														

Observaciones: VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

[illegible] NOMBRE E IDENTIFICACION DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Carlo Mar	10627210A	UT							
2	[illegible]	[illegible]	04					Luis M.		
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

[illegible] ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS [illegible] DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
CASCO DIELECTRICO														
BARBUQUEJO 3 PUNTOS														
PROTECCION VISUAL - GAFAS														
[illegible]														
[illegible]														
GUANTES DE VAQUETA														
[illegible]														
GUANTES DE POLIURETANO														
ROPA DE TRABAJO														
CHALECO CON REFLECTIVOS														
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA														
OTRO, CUAL?														

EPPC	LUNES SI	LUNES N/A	MARTES SI	MARTES N/A	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES N/A	JUEVES SI	JUEVES N/A	VIERNES SI	VIERNES N/A	SÁBADO SI	SÁBADO N/A	DOMINGO SI	DOMINGO N/A
ARNES MULTIPROPOSITO [illegible]														
ARNES MULTIPROPOSITO [illegible]														
ESLINGA EN Y														
ESLINGA DE RESTRICCION														
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO														
ESLINGA CON ABSORBEDOR														
LV HORIZONTAL CUERDA														
LV VERTICAL CUERDA														
LV HORIZONTAL CABLE														
LV VERTICAL CABLE														
[illegible]														
[illegible]														
EQUIPO DE RESCATE														
OTRO, CUAL?														

[illegible] EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

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

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
PAAA	CODIGO	FECHA	VERSION
	[illegible]	[illegible]	4

17. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?									✓					
17.2	¿Se dispone de un sistema de comunicación en caso de una emergencia?									✓					
17.3	¿El área está delimitada y/o señalizada?									✓					
17.4	¿Se utilizan barandas, [illegible]									✓					
17.5	¿El tránsito en [illegible] (escaleras fijas, barandas, placas, plataformas, etc.) se realiza de manera segura?									✓					
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION AREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

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

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
COORDINADOR DE TSA	Elkin OR	1000613468										✓					
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
[illegible]																	

20. CIERRE Y/O CANCELACION DEL PERMISO

DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA					28-02-24		
MOTIVO DEL CIERRE					TT Actividad		

Observaciones adicionales:

Responsable de aplicar plan de emergencias:
Nombre: Edwin Eduardo
Cargo: 1006 272 019
Firma:

Coordinador de trabajo en alturas:
Nombre: Elkin OR
Cargo:
Firma:

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

[illegible] se compromete a [illegible] por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo [illegible] cambios en alguna de las condiciones personales, locativas, de seguridad, eléctricas o si escucha la señal de alarma, al igual me comprometo [illegible] a la persona que me [illegible]

INICIO DEL PERMISO			
NOMBRE DEL TRABAJADOR	FIRMA/C.C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	FIRMA/C.C.
[illegible] bal Ovalle	1069974505		
Esteban Ovalle	1002523604	Esteban Ovalle	
NOMBRE DEL SST O COORDINADOR	FIRMA/C.C. 1007726785	NOMBRE DEL SST O COORDINADOR	1007726785 FIRMA/C.C.
Juel Mendoza	Juel Mendoza	Juel Mendoza	Juel Mendoza

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

Puntos de anclaje

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

ITEM	NOMBRE	CC	EPS	ARL	FIRMA							ARNES Y ESLINGA #							CERTIFICADO VIGENTE
					LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	L	M	MI	J	V	S	D	
1	Edwin MUÑOZ	[illegible]	Sura	Positiva								✓							
2	Abelardo Ovall	[illegible]	famisanar	Positiva								✓							
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

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

NOMBRE: Abelardo Ovalle C.C. Nº: 1069425193

FIRMA: Abelardo Ovalle

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

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

NOMBRE: Joel Mendoza C.C. Nº: 1007220785

FIRMA: Joel Mendoza

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

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

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

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

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

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

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES			A		

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

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

Firma del Autorizante: Abelardo Ovalle
C.C. Nº: 1069425793

Firma del Coordinador de altura: Joel Mendoza
C.C. Nº: 1007220785

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

FORMATO

AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS

CÓDIGO [illegible]
FECHA [illegible]
VERSIÓN [illegible]

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: NORBEY OVALLE

Firma: NORBEY OVALLE

Fecha de solicitud: 17/03/2025

Cargo: JEFE ENCARGADO

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas manuales y eléctricas (Taladro demoledor y pulidora)	Marque [illegible] los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
		[illegible] X	Riesgo de caídas
		[illegible] X	Riesgo de caída de objetos
		[illegible] X	Riesgo de material proyectado y punzante
		[illegible] X	

Ubicación específica (Nombre del proyecto): CUNRD

Nombre y firma del supervisor [illegible]: NORBEY OVALLE

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Demolición de muros

Tiempo estimado (horas - minutos): 8 horas

Número de personas ejecutoras: 5

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta:	Baja tensión ≤ 110 V	X	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 algún 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 Auditivo	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿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
Norbei Ovalle	1069690505	Jefe de obra	Norbey Ovalle	Norbey Ovalle
Esteban Ovalle	1003523504	OF		
Abelardo Ovalle	1069925193	OF	Abelardo Ovalle	Abelardo Ovalle
Mauricio Barreto	80489352	OF	Mauricio Barreto	Mauricio Barreto
Fabian Nuñez	1069925348	OF	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	7:00AM	Hora de finalización	5:00PM	Fecha de Finalización	17/05/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	NORBEY OVALLE				

Trabajo en altura No NO

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	

	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 25-03-2019 VERSIÓN 003

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: NORBEY OVALLE

Cargo: JEFE DE OBRA

Firma: NORBEY OVALLE

Fecha de solicitud: 17/03/2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramientas manuales y electrica Taladro de demolicion y pulidora

Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo		OTROS
Riesgo de [illegible]	X	Riesgo de caidas
Riesgo proyecciones	X	Riesgo de caida de objetos
Riesgo de electrocución		
Riesgo de golpes, [illegible] y aplastamiento	X	
Riesgo de [illegible]	X	
Riesgo de quemaduras		

Ubicación especifica (Nombre del proyecto): CUNRR

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: NORBEY OVALLE

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mamposteria (Armado de muros)

Tiempo estimado (horas - minutos): 8 horas

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 entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a losriesgos inherentes a la maniobra que el empleado realiza?	✓		
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 PROTECCION PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivo	✓	Respirador	✓	Careta de esmerilar					

¿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
Norbei Ovalle	1069894505	Jefe de obra	Norbey Ovalle	Norbey Ovalle
Esteban Ovalle	1003523544	OF		
Mauricio Barreto	604189092	OF	Mauricio Barreto	Mauricio Barreto
Abelardo Ovalle	1069975193	OF	Abelardo Ovalle	Abelardo Ovalle
Fabian Muñoz	1069925349	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	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	22/03/2025

RESPONSABLE AUTORIZACIÓN: NORBEY OVALLE

Trabajo en altura No NO

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		

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: [illegible]
VERSIÓN: 01
FECHA: [illegible]

ÁREA/LUGAR: Proyecto CUNEP
ACTIVIDAD A REALIZAR: corte y pulido
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora, soldadura.
FECHA DESDE: 19/03/2025 HASTA 27/03/2025 HORA DE 7:00 AM A 5:00 PM

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

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

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

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

NOTA: AL SALIR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.

OBSERVACIONES:

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: [illegible]
REVISIÓN: 01
FECHA: [illegible]

ÁREA/LUGAR: CUARTO
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de material
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro, pulidora y pulidora
FECHA DESDE: 25/03/2025 HASTA: 29/03/2025 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

C= Cumple NC= No Cumple NA= No Aplica

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

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

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

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

OBSERVACIONES:

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: [illegible]
REVISIÓN: 01
FECHA: [illegible]

AREA/LUGAR: Acceso a puertas y Salones
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de [illegible]
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora [illegible] / Voltaje: 220V
FECHA DESDE: 27/03/2025 HASTA: 4/03/2025 HORA DE: 7:00 AM A: 5:00 PM

C= Cumple NC= No Cumple NA= No Aplica

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

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

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

OBSERVACIONES:

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SG/SST-F-004
REVISIÓN: 01
FECHA: 05/02/2020

AREA/LUGAR: Baños (Dormitorios)
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte metal
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora
FECHA DESDE: 27/03/2025 HASTA: 05/04/25 HORA DE: 7:00 AM a 5:00 PM

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

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

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

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

OTROS ¿CUÁL?:

FIRMA DE SUPERVISOR:

FIRMA DE INSPECTOR:

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

OBSERVACIONES:

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SGSST-F-044
REVISIÓN: 01
FECHA: 03/02/2023

ÁREA/LUGAR: Bajos (Dormitorios)
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de material en parrillas.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora y tronzadora
FECHA DESDE: 07/04/2025 HASTA: 12/04/2025 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

C= Cumple NC= No Cumple NA= No Aplica

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

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

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

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

OBSERVACIONES:

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO: SGSST-F-044
REVISIÓN: 01
FECHA: 03/02/2023

ÁREA/LUGAR: Zona norte de Dormitorios
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de manto asfáltico
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Espátula, Pulidora, Equipo de protección contra caídas
FECHA DESDE: 08/04/2025 HASTA: 12/04/25 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

C= Cumple NC= No Cumple NA= No Aplica

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

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

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

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

OBSERVACIONES:

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMA DE PREVENCIÓN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS (PPPCCA) PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	[illegible] VERSIÓN: [illegible] FECHA: [illegible]	RB

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACIÓN DE LA TAREA			
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA
7	abril	2025	8:00 AM	16	abril	2025	5:00 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO: RB de Colombia

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento & Impermeabilización Planta [illegible]

Posicionamiento	Trabajo en suspensión	Restricción			✓	

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Construir mediante acuerdo obra, área técnica y SST que el proceso cumpla con los requerimientos técnicos y de seguridad [illegible]

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 8 metros altura aproximadamente dependiendo [illegible] actividad

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	N/A	ESPACIOS CONFINADOS	N/A	TRABAJO EN CALIENTE	N/A	TRABAJO EN EXCAVACIÓN	N/A
TRABAJO ELÉCTRICO	N/A	IZAJE DE CARGAS	N/A	TRABAJO EN FRÍO	N/A	OTRO CUÁL?	N/A

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	Punto de Anclaje Sugerido	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación Vigente SI / NO	Firma
1. Juan David García	C.C.	10672050		Sí	Sí	
2. David Vila	C.C.	1014263381		Sí	Sí	
3. Wilson Balner.	C.C.	79597196		Sí	Sí	
4.						
5.						

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Alteraciones respiratorias	Afección visual	Diabetes e hipoglicemia	Vértigo / Mareo / Trastornos	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afecten salud	Ansiedad / Miedo / T. Psicológicos	Otros
1. Juan David García	No	No	No	No	No	No	No	
2. David Vila								
3. Wilson Balner.								
4.								
5.								

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

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sistemas de detención de caídas	X

Marque con una X los elementos a utilizar

Nombre completo:

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

Otros: ¿Cuáles?

Nombre completo:

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

Otros: ¿Cuáles?

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Herramienta manual	X		Pulidora		X	Alicates		X	Voltímetro		X
Herram. Eléctricas		X	Taladro		X	Pinzas		X	Amperímetro		X
Herram. Neumáticas		X	[illegible]		X	Destornilladores		X	Ventiladores		X
Herram. Hidráulicas		X	Compresor		X	E. Soldadura / [illegible]		X	Extensiones		X
			Cortadora		X						

Otros: ¿Cuáles? Flexómetro

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Escalera de Extensión	X		Escalera tipo Tijera		X	Andamio	X		Man Lift		X
Escalera tipo Avión	X		Escalera tipo Gato		X	Grúa Canasta		X	Elevador de personas		X
Escalera tipo con U/V		X	Poleas		X	Montacargas		X	Otro. Cuál?		X

8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

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

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	**RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD** (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS.** Conozco el plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre: Nilson Bolívar	Nombre: David Garzón	Nombre: David Uña
Cédula: 79577196	Cédula: 1069720510	Cédula: 1014263381
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Residente obra	Cargo: Auxiliar SST auditor	Cargo: Inspector obra

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

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

Nilson Bolívar 79577196
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA

David Uña 1014263381
NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR

David Garzón 1069710510
NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA

OBSERVACIONES: Ensamblar sistema, acceso por área abierta certificando andamio
estructura monolítica.

12. CANCELACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

Realizo inspección visual dentro del área manteniendo el área aislada
orden y aseo disponiendo residuos punto acopio temporal Centro [illegible]

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO: [illegible] FECHA: [illegible] VERSIÓN: 01 PÁGINA: 01

HORA 7:00 AM **FECHA:** 08/04/2025

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Desmonte de manto, impermeabilización

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Instalación de manto, [illegible] (Lluvia, de protección contra

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: caídas) (Acceso a la cubierta)

OTRAS TAREAS CRÍTICAS SIMULTÁNEAS (Para estas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE ☑ IZAJE DE CARGAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO CUÁL ____

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 6 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 40 kg

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

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3 puntos	✓	Protección auditiva	✓	Peto de carnaza		**Otros, cuáles?**
Botas de seguridad	✓	Respirador con filtros		Tapa boca N95		
Gafas de seguridad	✓	Careta de soldador				
Guantes de nitrilo	✓	Careta de pulir				
Guantes de vaqueta	✓	Ropa de trabajo (overol)	✓			

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

Extintores	✓	Medidor de gases		Elevadores		**Otros, cuáles?**
Elementos para delimitación	✓	Andamios				
Elementos de señalización	✓	Escalera tipo tijera				
Equipos de Comunicación	✓	Escalera extensible	✓			
Botiquín	✓	Escaleras tipo estructurales				

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS:
Arnes, linea de vida, Escalera Extensible, eslinga

VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:
La cubierta no cumple con las condiciones para anclarse

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:
Escalera Extensible

FECHA DE INICIO DEL PERMISO 08/04/25 11 AM **FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO** 12/04/25 5:00 PM

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

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

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO

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

Puntos de anclaje

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

ITEM	NOMBRE	C.C. Nº	EPS	ARL	CERTIFICADO VIGENTE	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Edical	7238702	Salud Total	Positiva	Si		
2	[illegible]	1007227075	Famisanar	Positiva	Si		
3	[illegible] Olarte	1067924575	SURA	POSITIVA	Si	[illegible] Olarte	
4							

5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

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

NOMBRE: Norbey Ovalle

FIRMA: Norbey Ovalle

C.C. Nº: 1069924505

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

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

NOMBRE: [illegible]

FIRMA:

C.C. Nº: 1007220792 5

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

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
08/04/2025	Norbey Ovalle	Norbey O	[illegible]		

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

FECHA	NOMBRE	FIRMA			
08/04/2025	[illegible]				
08/04/2025	Norbey Ovalle				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:			
HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES		HH	MM	A	HH	MM

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

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

Firma del Autorizante: Norbey Ovalle
C.C. Nº: 1069924505

Firma del Coordinador de alturas:
C.C. Nº: 1007220792 5

Powered by CS CamScanner

Anexo No. 21 digital componente SST soportes de inspecciones

INFORME NO.2 (13 DE ENERO DE 2025 - 12 DE FEBERO 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%

CDC - CADIS

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

Semana: Del día 30 al día 03 del mes 02 del año 25

Proyecto/Obra: CADIS Y CRECER

Tipo de Escalera: X Tijera __ Extensible __ Un Solo Cuerpo

Ubicación de la Escalera: Zona deportiva

Serial y/o Numero de Identificación: 0727077

Responsable de la Escalera: Personal operativo

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

Responsable de la Inspección:

Altura en Metros de la Escalera: 2.70MTS

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. EN 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. Otros: ____										✓			✓			✓					
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?												NA			NA			NA			
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación										✓			✓			✓					
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 adecuado 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?										✓			✓			✓					
Los zapatos 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 poleas y cuerda y estas 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 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			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?										✓			✓			✓					

CONSTRUCCIONES S.A.S	**FORMATO** **AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS**	**CODIGO SGSST-F-067** **FECHA 20-02-2019** **VERSIÓN 001**

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider:

Cargo:

Firma:

Fecha de solicitud: 30/01/25

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Hidrolavadora, Herramienta manuales, Pipeta de gas soplete y escaleras	**Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo**	**OTROS**
		Riesgo de Caídas en mismo nivel X	Riesgo de caídas a diferentes niveles
		Riesgo Atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, punciones y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras X	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) Proyecto ADIS Y CRECER,

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimiento de cubiertas impermeabilización y recubrimiento de tornillería

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?			X
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		Otro		Otro	

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

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 lineas que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Andres Ruiz	1007767127	AUX		
Sandra Garcia	1023898873	AUX		
Esteban Ovalle	1003523504	Encargado		
Millar Montico	79814213	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	8:30 am	Hora de finalización		Fecha de Finalización	03/02/2025

RESPONSABLE AUTORIZACIÓN

Trabajo en altura No. 1

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE

CÓDIGO SGSST-F-043
FECHA 21-01-2025
VERSION 001

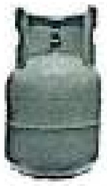
Marca:	Gasus	**Serie**		**Obra**	Cadis y Cecel
Inspecciono:	Juel Mendoza Chiquillo			**Cargo**	Insp SST
Inspecciono:				**Cargo**	
Descripcion del trabajo :	Impermeabilizacion	**Semana del:**	30/01/2025	**al:**	03/02/2025

B = BUENO **M = MALO**

Casco de Seguridad	✓	**Tapaboca**	✓	**Arnes**	✓
Gafas	✓	**Respirador con filtro**		**Impermeable**	
Tapaoidos	✓	**Guantes de carnaza**		**Linea de vida**	✓
Guantes de Nitrilo	✓	**Botas punta de acero**	✓	**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							✓		✓		✓			
La manguera seencuentra agrietada							✓		✓		✓			
Estado del regulador del gas							✓		✓		✓			
Estado del mango							✓		✓		✓			
Estado del cilindro							✓		✓		✓			
Estado de las valvulas							✓		✓		✓			
Manguera de alimentación del gas							✓		✓		✓			
Estado del gatillo del soplete							✓		✓		✓			
Se ha instalado barrera o aislamiento apropiado								NA		NA		NA		
Se utilizan los adecuados EPP para la labor							✓		✓		✓			
Extintor cercano al area de trabajo							✓		✓		✓			



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMAS DE APROBACIÓN	OPERADOR 1							
	OPERADOR 2							
	Vº Bº 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.

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN CALIENTE

SGSST-F-024
FECHA 22-02-2019
VERSIÓN 000

1. Actividad

ÁREA: Cubierta
LUGAR DE OPERACIÓN: [illegible]
FECHA DE EMISIÓN: 31/01/25
HORA: 8:30 AM
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Impermeabilización a [illegible]
Nº PERSONAS: 2

2. Identificación de Riesgos:

3. Precauciones Mandatorias Antes, Durante y Después

TIPO DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

S NA
1 ☐ ☐ Soldadura
2 ☐ ☐ Sandblasting
3 ☐ ☐ Pulido
4 ☐ ☐ Esmerilado
5 ☐ ☐ Oxicorte
6 ☑ ☐ Llama abierta o sopleta
7 ☐ ☐ Otros Servicios ____

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

S NA
1 ☐ ☑ Presencia de Inflamables
2 ☑ ☐ Presencia de Humos Metálicos o Polvos
3 ☐ ☑ Presencia de Productos asfixiantes/Irritantes
4 ☐ ☑ Ambiente con Riesgo de Explosión o Incendio
5 ☑ ☐ Ambiente con temperaturas extremas
6 ☐ ☑ Ambiente con riesgo de choque eléctrico
7 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de choque mecánico
8 ☐ ☑ Ambiente con equipos presurizados
9 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
10 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de caída de diferentes niveles.
11 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de derrame
12 ☐ ☑ Ambiente poco iluminado
13 ☑ ☐ Ambiente con frecuente movimiento de cargas
14 ☑ ☐ Generación de Residuos
15 ☐ ☑ Arco Eléctrico
16 ☐ ☑ Metal Contaminado
17 ☐ ☑ Fuego secundario
18 ☐ ☑ Trabajo en areas clasificadas o presencia de atmosfera explosiva
19 ☐ ☐ Otros Riesgos: ____

BLOQUEO DE ENERGÍA

S NA
1 ☐ ☑ Energía Eléctrica Lugar ____
2 ☐ ☑ Presión Hidráulica Lugar ____
3 ☐ ☑ Presión aire comprimido Lugar ____
4 ☐ ☑ Energía de movimiento Lugar ____
5 ☐ ☑ Energía térmica Lugar ____
4 ☑ ☐ Productos químicos Lugar ____
5 ☐ ☑ Energía Potencial Lugar ____
6 ☐ ☐ Otros ____ Lugar ____

3. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S NA
1 ☑ ☐ Informar a las áreas afectadas por el trabajo
2 ☐ ☑ Compruebe que el sistema contra incendio está funcionando
3 ☐ ☑ Proteger o retirar material combustible en un radio de 10 metros
4 ☑ ☐ Usar ropa de trabajo para altas temperaturas
5 ☐ ☑ Remueva cualquier atmosfera explosiva.
6 ☑ ☐ Asegúrese que todas las superficies y pisos no sean o contengan combustibles
7 ☑ ☐ Usar protección respiratoria para humos metálicos: ____
8 ☐ ☑ Instalar biombos o mamparas de material ignifugo
9 ☑ ☐ Aislar y señalizar la zona de trabajo
10 ☐ ☑ Usar careta de Soldador
11 ☐ ☑ Usar protección facial para pulir
12 ☐ ☑ Verificar puesta a tierra del Equipo de Soldadura
13 ☐ ☑ Realizar pre operacional del Equipo de soldadura o equipo Oxicorte
14 ☐ ☑ Proporcionar ventilación.
15 ☑ ☐ Proteger todas las aberturas en el techos o pisos
16 ☐ ☑ Asegurar que las tuberías hayan sido despresurizadas o purgadas
17 ☑ ☐ Mantener extintor de incendio en el área de trabajo.
18 ☑ ☐ Reunión de seguridad al inicio del turno (DDS - 60 Seg).
19 ☑ ☐ Mantener una camilla de emergencia presente en el Lugar
20 ☑ ☐ Mantener los cilindros de gas en forma vertical y asegurados
21 ☐ ☑ Servicio requiere acompañamiento especializado
22 ☐ ☑ Equipo de Oxicorte con arresta llamas.
23 ☑ ☐ Definir acondicionamiento y destino adecuado de residuos generados en el servicio
24 ☑ ☐ Verificar Hojas de Seguridad de productos químicos
25 ☑ ☐ Personal esta en capacidad de accionar extintores en caso de conato de fuego
26 ☐ ☑ Utilizar mantas ignífugas en el área
27 ☐ ☑ Eliminar Superficies galvanizadas
28 ☑ ☐ Verificar que elementos no estén deteriorados
29 ☑ ☐ Tiene identificadas las estaciones manuales de alarma contra incendio
30 ☐ ☑ Compruebe si hay material combustible en el otro lado de las paredes, pisos o techos, y quítelo si lo encuentra

PRECAUCIONES DURANTE LA ACTIVIDAD

31 ☑ ☐ Retirar o proteger los cilindros de gas y tuberías: Nombre de Vigilante ____
32 ☐ ☑ Asegure detector de gas en areas clasificadas.

PRECAUCIONES DESPUES DE LA ACTIVIDAD

33 ☐ ☑ Revise el área en busca de signos de fuego.
34 ☐ ☑ Revise las áreas contiguas y adyacentes con fuego ardiente
35 ☐ ☑ Revise los pisos y techos falsos en busca de fuego
36 ☐ ☑ Las áreas frías se calentaron por la actividad
37 ☐ ☑ Vigilancia continua contra incendios durante al menos 1 hora después del trabajo
38 ☐ ☑ Vigilancia de incendios periódica (al menos una vez por hora) después del trabajo
39 ☑ ☐ Inspección final antes de terminar la actividad.
40 ☐ ☐ Otras medidas: ____

DESCRIBIR EL PLAN DE EMERGENCIAS CONTEMPLADO:
Obs: Si es necesario, use hoja anexa (referenciar el Permiso Trabajo)

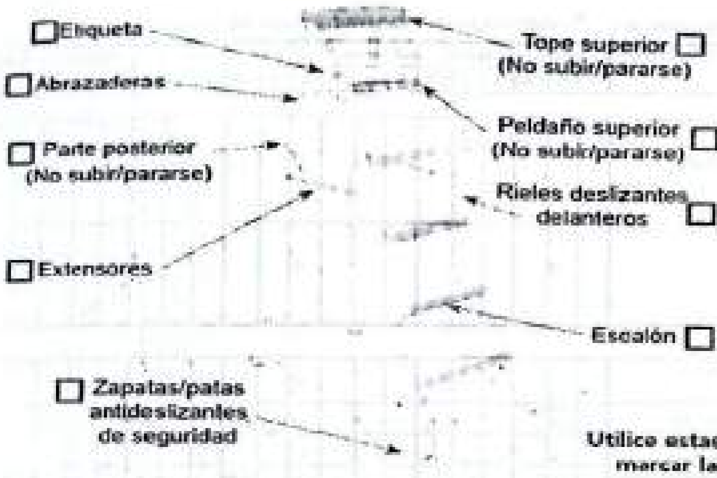
4. Aprobado		5. Rechazado	
Declaro que las actividades detalladas en la sección 1 pueden comenzar siempre que se usen y se cumplan las precauciones detalladas en la sección 3.		Declaro en mi opinión que no es seguro llevar a cabo las actividades descritas en la sección 1 debido a (Añadir razones a continuación):	
Firma	Fecha y Hora	Firma	Fecha y Hora
Miller Montiel	31/01/25 8:30 AM		
[illegible]	3/01/25 9:00 AM		

6. Aceptación (Firma de la persona responsable del trabajo en caliente, si este trabajo se lleva a cabo fuera del sistema PTW)

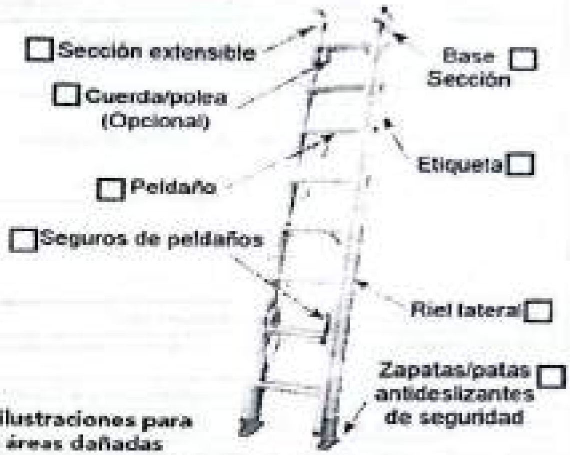
Confirmo que las precauciones resaltadas anteriormente se han implementado completamente y se mantendrán mientras dura la actividad.	Nombre	Miller Montiel
	Firma	
		31/01/25 8:30 AM

¿El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?										✓			✓			✓					
¿Esta bajo efecto de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología en 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 garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)												N/A			N/A			N/A			
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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

19

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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA		EN PROCESO	

CÓDIGO [illegible]
FECHA [illegible]
VERSIÓN [illegible]

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN A EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

KIT: ARNÉS CUERPO COMPLETO, ESLINGA, MOSQUETÓN, ARRESTADOR DE CAÍDAS, CUERDA

Fecha compra: 01/2024 Proveedor: N/A Dirección: N/A Tel. N/A

Equipo	Serie	Fecha fabricación
☒ Arnés cuerpo completo	1499/2512	[illegible]
☑ Eslinga: 1. ✓ -2. ✓ -3. -4.	[illegible]	[illegible]
☐ Arrestador de caídas		

Equipo	Serie	Fecha fabricación
☐ Mosquetón en acero		
☒ Cuerda		
☐		

Equipos certificados bajo norma ANSI [illegible]: Sí ☑ NO ☐

[illegible] de alturas no.

1. [illegible] 2. Restricción de movilidad. [illegible] 3. [illegible] 4. Arnés de seguridad tipo 1.

CONDICIONES A INSPECCIONAR DIARIAMENTE ANTES DE SU USO

	Condiciones de las Tiras								Herrajes, hebillas, argollas/D						Ganchos						Mosquetón				Arrestador			Cuerda				Fecha de revisión DD-MM-AA	Nombre de quien inspecciona	Aprobación o falla	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Libre de fisuras	[illegible]	Corrosión	Otros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros			[illegible] 🙂 a	[illegible] ☹ ✗
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		03/02/25	Juan Mendoza		
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		[illegible]/02/25	Juan Mendoza		
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	–	NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		[illegible]/02/25	Juan Mendoza		
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	–		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		04/02/25	Juan Mendoza		
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	–		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		[illegible]/02/25	Juan Mendoza		

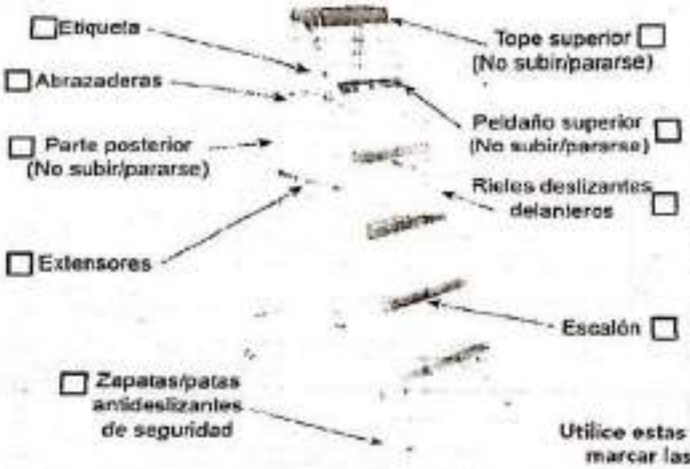
NOTA: todas las casillas de inspección deben diligenciarse según corresponda.

🙂 a	La condición corresponde positivamente con el criterio
☹ ✗	La condición corresponde negativamente con el criterio

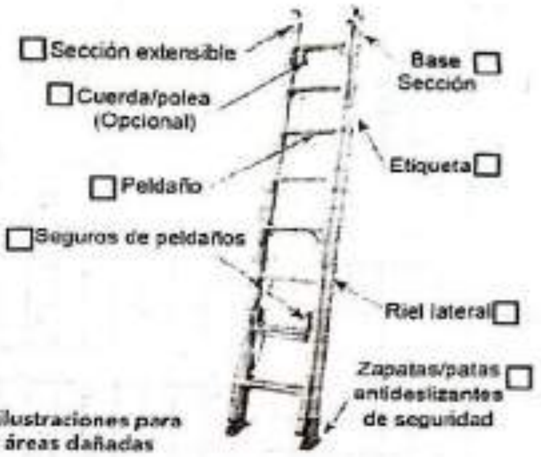
IMPORTANTE: [illegible]

El trabajador que está 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?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. 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			NA			NA						
4. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERÍA, MÁRQUELO 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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERÍAS EN ELLA, SEÑALIZÁNDOLA 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. EMBOR/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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA		EN PROCESO	

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

Semana 3 Del día ___ al día 28 del mes 02 del año 2015 Proyecto/Obra: CADIS Y CRECER

Tipo de Escalera: ___ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Cubierta Crecer

Serial y/o Numero de Identificación: 872TC11 Responsable de la Escalera: Personal operativo

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

Responsable de la Inspección: 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			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. Otra: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ___ Eslinga ✓ Línea de vida ✓ Arrestador Otra: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Revisar arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgarradas, 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 ó 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 estas 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?			NA			NA			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?	✓			✓			✓			✓			✓								

	FORMATO	**CODIGO SGSST-F-007** **FECHA 20-12-2019** **VERSIÓN 001**
	AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: Seyfdi Montiel		Cargo: Encargado del grupo	
Firma:	Fecha de solicitud: 03/02/2025	**Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo**	**OTROS**
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Escaleras, Pinzas, taladro herramientas manuales o	Riesgo de Caídas en [illegible] X	
		Riesgo Amputaciones	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, punciones y atrapamientos	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de quemaduras X	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) CADIS Y CRECER

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal :

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimiento de cubiertas impermeabilización de techos y recubrimiento de barandas 7AM A 5PM	Tiempo estimado (horas - minutos):	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 un 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 algún 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?			NA
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			NA
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
Dario Sanchez	1007799604	Oficial		
Sandra Garcia	1.02389387	Oficial		
Hernan Andres Ruiz C.	1001167124	Oficial		
Miller Montiel	7999703	d.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	5:00PM	Fecha de Finalización	03/02/25 AL 08/02/25
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	José Irenaldo [illegible]				José Irenaldo
Trabajo en altura No ____					

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

Marca:	Colgas	**Serie**		**Obra**	CADIS Y CROCED
Inspecciona:	Juan Hernández Chiquillo		**Cargo**	Ing SST	
Inspecciona:			**Cargo**		
Descripcion del trabajo :	Impermeabilización de cubierta	**Semana del:**	03/02/2025	**al:**	09/02/2025

B = BUENO **M = MALO**

Casco de Seguridad	✓	**Tapaboca**	✓	**Arnes**	✓
Gafas	✓	**Respirador con filtro**		**Impermeable**	
Tapaoidos	✓	**Guantes de carnaza**	✓	**Linea de vida**	✓
Guantes de Nitrilo	✓	**Botas punta de acero**	✓	**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	✓		✓		✓		✓		✓					
La manguera seencuentra agrietada	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del regulador del gas	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del cilindro	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de las valvulas	✓		✓		✓		✓		✓					
Manguera de alimentación del gas	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del gatillo del soplete	✓		✓		✓		✓		✓					
Se ha instalado barrera o aislamiento apropiado	✓		✓		✓		✓		✓					
Se utilizan los adecuados EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓					
Extintor cercano al area de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓					

SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMAS DE APROBACIÓN	OPERADOR 1							
	OPERADOR 2							
	Vº Bº 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.

CENTRO CRECER

	FORMATO **AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS**	**CODIGO SGSST-F-067** **FECHA 20-02-2019** **VERSIÓN 001**

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder:		Cargo:	
Firma:	Fecha de solicitud → 3/02/25	**Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo**	**OTROS**
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Hidrolavadora, Herramienta manuales, pipeta de gas soplete y escaleras	Riesgo de Caída en trabajo en alturas X	Riesgo de caídas a diferentes niveles
		Riesgo Atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras X	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) Proyecto ADIS Y CRECER,	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:			
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimiento de cubiertas impermeabilización y recubrimiento de tornillería		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 realiza?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún 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?			X
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:

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 líneas que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Andrés Ruiz	1007767127	AUX		
Sandra García	1023898873	AUX		
Esteban Ovalle	1003523504	Encargado		
Millar Montie	79814203	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	8.30am	Hora de finalización		Fecha de Finalización	03/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN					
Trabajo en altura No. 1					

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE

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

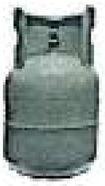
Marca:	Gasus	**Serie**		**Obra**	Cadis y Cecel
Inspecciono:	Juan Mendoza Chiquillo			**Cargo**	Insp SST
Inspecciono:				**Cargo**	
Descripcion del trabajo :	Impermeabilización	**Semana del:**	30/01/2025	**al:**	03/02/2025

B = BUENO **M = MALO**

Casco de Seguridad	✓	**Tapaboca**	✓	**Arnes**	✓
Gafas	✓	**Respirador con filtro**		**Impermeable**	
Tapaoidos	✓	**Guantes de carnaza**		**Linea de vida**	✓
Guantes de Nitrilo	✓	**Botas punta de acero**	✓	**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							✓		✓		✓			
La manguera seencuentra agrietada							✓		✓		✓			
Estado del regulador del gas							✓		✓		✓			
Estado del mango							✓		✓		✓			
Estado del cilindro							✓		✓		✓			
Estado de las valvulas							✓		✓		✓			
Manguera de alimentación del gas							✓		✓		✓			
Estado del gatillo del soplete							✓		✓		✓			
Se ha instalado barrera o aislamiento apropiado								N/A		NA		NA		
Se utilizan los adecuados EPP para la labor							✓		✓		✓			
Extintor cercano al area de trabajo							✓		✓		✓			



SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

		LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
FIRMAS DE APROBACIÓN	OPERADOR 1							
	OPERADOR 2							
	Vº Bº 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.

CÓDIGO SGSST-F-009
FECHA 22-03-2019
VERSIÓN 000

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN A EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

KIT: ARNÉS CUERPO COMPLETO, ESLINGA, MOSQUETÓN, ARRESTADOR DE CAÍDAS, CUERDA

Fecha compra: 01/2024   Proveedor: N/A   Dirección: N/A   Tel. N/A

Equipo	Serie	Fecha fabricación
☒ Arnés cuerpo completo	1999/2512	[illegible]/2023
☑ Eslinga: 1. ✓ 2. ✓ 3. ✓ 4.	[illegible]	[illegible]/12/23
☒ Arrestador de caídas		

Equipo	Serie	Fecha fabricación
☐ Mosquetón en acero		
☒ Cuerda		
☐		

Equipos certificados bajo norma ANSI/OSHA: SI ☑ NO ☐

CERT DE ALTURAS No.

1. [illegible] 2. Restricción de movilidad. [illegible] 3. Posicionamiento: [illegible] 4. [illegible] de seguridad tipo 1.

CONDICIONES A INSPECCIONAR DIARIAMENTE ANTES DE SU USO

	Condiciones de las Tiras								Herrajes, hebillas, argollas/D						Ganchos						Mosquetón				Arrestador			Cuerda				Fecha de revisión DD-MM-AA	Nombre de quien inspeccionó	Aprobación o fallo: Sin novedad se puede usar ☺ a	Requiere corrección (genere plan de acción) ☹ ✕
	Libre de Tiras [illegible]	Libre de cortes, roturas [illegible]	Libre de desgaste	Libre de torsión	Libre de estiramiento excesivo	Libre de quemaduras	Libre de ácidos o químicos	Libre de hongos	Libre de desgaste excesivo, deformaciones	Libre de picaduras, grietas, fisuras	Libre de corrosión	Libre de defecto de funcionamiento	Están completos	Otros	Sin deformaciones, sólidos	Libre de fisuras	Libre de corrosión	Libre de defecto de funcionamiento	Están lubricados	Otros	Cierre automático y ajuste perfecto	Sin presencia de golpes fuertes	Sin desgaste excesivo	Libre de fisuras	Libre de defecto de funcionamiento	Corrosión	Otros	[illegible] completo	Libre nudos y empalmes	Libre sustancias químicas	Otros				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		03/02/25	Juan Mendoza		
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		06/02/25	Juan Mendoza		
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		07/02/25	Juan Mendoza		
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	–		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		04/02/25	Juan Mendoza		
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	–		NA	NA	NA	NA	✓	✓		✓	✓	✓		05/02/25	Juan Mendoza		

NOTA: todas las casillas de inspección deben diligenciarse 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 fabricación 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 el fabricante de los mismos o una persona calificada, para determinar si deben retirarse de servicio o pueden ser puestos en operación.

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN CALIENTE

SGSST-F-024
FECHA 22-02-2019
VERSIÓN 000

1. Actividad

ÁREA: Cubierta

LUGAR DE OPERACIÓN: Capis y Crane

FECHA DE EMISIÓN: 31/01/25

HORA: 8:30 AM

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Impermeabilización a instalación de [illegible]

Nº PERSONAS: 2

2. Identificación de Riesgos:

3. Precauciones Mandatorias Antes, Durante y Después

TIPO DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

S NA
1 ☐ ☐ Soldadura
2 ☐ ☐ Sandblasting
3 ☐ ☐ Pulido
4 ☐ ☐ Esmerilado
5 ☐ ☐ Oxicorte
6 ☑ ☐ Llama abierta o sopleta
7 ☐ ☐ Otros Servicios ____________

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

S NA
1 ☐ ☑ Presencia de Inflamables
2 ☑ ☐ Presencia de Humos Metálicos o Polvos
3 ☐ ☑ Presencia de Productos asfixiantes/irritantes
4 ☐ ☑ Ambiente con Riesgo de Explosión o Incendio
5 ☑ ☐ Ambiente con temperaturas extremas
6 ☐ ☑ Ambiente con riesgo de choque eléctrico
7 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de choque mecánico
8 ☐ ☑ Ambiente con equipos presurizados
9 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
10 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de caída de diferentes niveles.
11 ☑ ☐ Ambiente con riesgo de derrame
12 ☐ ☑ Ambiente poco iluminado
13 ☑ ☑ Ambiente con frecuente movimiento de cargas
14 ☑ ☐ Generación de Residuos
15 ☐ ☑ Arco Eléctrico
16 ☐ ☑ Metal Contaminado
17 ☐ ☑ Fuego secundario
18 ☐ ☑ Trabajo en areas clasificadas o presencia de atmosfera explosiva
19 ☐ ☐ Otros Riesgos: ____________

BLOQUEO DE ENERGÍA

S NA
1 ☐ ☑ Energía Eléctrica Lugar ____________
2 ☐ ☑ Presión Hidráulica Lugar ____________
3 ☐ ☑ Presión aire comprimido Lugar ____________
4 ☐ ☑ Energía de movimiento Lugar ____________
5 ☐ ☑ Energía térmica Lugar ____________
4 ☑ ☐ Productos químicos Lugar ____________
5 ☐ ☑ Energía Potencial Lugar ____________
6 ☐ ☐ Otros ____________ Lugar ____________

3. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S NA
1 ☑ ☐ Informar a las áreas afectadas por el trabajo
2 ☐ ☑ Compruebe que el sistema contra incendio esta funcionando
3 ☐ ☑ Proteger o retirar material combustible en un radio de 10 metros
4 ☑ ☐ Usar ropa de trabajo para altas temperaturas
5 ☐ ☑ Remueva cualquier atmosfera explosiva.
6 ☑ ☑ Asegúrese que todas las superficies y pisos no sean o contengan combustibles
7 ☑ ☐ Usar protección respiratoria para humos metálicos: ____________
8 ☐ ☑ Instalar biombos o mamparas de material ignífugo
9 ☑ ☐ Aislar y señalizar la zona de trabajo
10 ☐ ☑ Usar careta de Soldador
11 ☐ ☑ Usar protección facial para pulir
12 ☐ ☑ Verificar puesta a tierra del Equipo de Soldadura
13 ☐ ☑ Realizar pre operacional del Equipo de soldadura o equipo Oxicorte
14 ☐ ☑ Proporcionar ventilación.
15 ☑ ☐ Proteger todas las aberturas en el techos o pisos
16 ☐ ☑ Asegurar que las tuberías hayan sido despresurizadas o purgadadas
17 ☑ ☐ Mantener extintor de incendio en el área de trabajo.
18 ☑ ☑ Reunión de seguridad al inicio del turno (DDS < 60 Seg).
19 ☑ ☑ Mantener una camilla de emergencia presente en el Lugar
20 ☑ ☐ Mantener los cilindros de gas en forma vertical y asegurados
21 ☐ ☑ Servicio requiere acompañamiento especializado
22 ☐ ☑ Equipo de Oxicorte con arresta llamas.
23 ☑ ☑ Definir acondicionamiento y destino adecuado de residuos generados en el servicio
24 ☑ ☐ Verificar Hojas de Seguridad de productos químicos
25 ☑ ☐ Personal esta en capacidad de accionar extintores en caso de conato de fuego
26 ☐ ☑ Utilizar mantas ignífugas en el área
27 ☐ ☑ Eliminar Superficies galvanizadas
28 ☑ ☐ Verificar que elementos no estén deteriorados
29 ☑ ☐ Tiene identificados las estaciones manuales de alarma contra incendio
30 ☐ ☑ Compruebe si hay material combustible en el otro lado de las paredes, pisos o techos, y quítelo si lo encuentra

PRECAUCIONES DURANTE LA ACTIVIDAD

31 ☑ ☐ Retirar o proteger los cilindros de gas y tuberías: Nombre de Vigilante ____________
32 ☐ ☑ Asegure detector de gas en areas clasificadas.

PRECAUCIONES DESPUES DE LA ACTIVIDAD

33 ☐ ☑ Revise el área en busca de signos de fuego.
34 ☐ ☑ Revise las áreas continuas y adyacentes con fuego ardiente
35 ☐ ☑ Revise los pisos y techos falsos en busca de fuego
36 ☐ ☑ Las áreas frías se calientan por la actividad
37 ☐ ☑ Vigilancia continua contra incendios durante al menos 1 hora después del trabajo
38 ☐ ☑ Vigilancia de incendios periódica (al menos una vez por hora) después del trabajo
39 ☑ ☐ Inspección final antes de terminar la actividad.
40 ☐ ☐ Otras medidas: ____________

DESCRIBIR EL PLAN DE EMERGENCIAS CONTEMPLADO:
Obs: Si es necesario, use hoja anexa (referenciar el Permiso Trabajo)

4. Aprobado		**5. Rechazado**	
Declaro que las actividades detalladas en la sección 1 pueden comenzar siempre que se usen y se cumplan las precauciones detalladas en la sección 3.		Declaro en mi opinión que no es seguro llevar a cabo las actividades descritas en la sección 1 debido a (Añadir razones a continuación):	
Firma	Fecha y hora	Firma	Fecha y hora
Millar Montiel	31/01/25 8:30 AM		
Eccardi Montiel	31/01/25 8:00 AM		

6. Aceptación (Firma de la persona responsable del trabajo en caliente, si este trabajo se lleva a cabo fuera del sistema PTW)

Confirmo que las precauciones resaltadas anteriormente se han implementado completamente y se mantendrán mientras dura la actividad.	Nombre	Millar Montiel
	Firma	
	Fecha y hora	31/01/25 8:30 AM

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

Semana: Del día 30 al día 03 del mes 02 del año 25

Proyecto/Obra: CADIS Y CRECER

Tipo de Escalera: X Tijera __ Extensible __ Un Solo Cuerpo

Ubicación de la Escalera: Zona deportiva

Serial y/o Numero de Identificación: G72T077

Responsable de la Escalera: Personal operativo

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

Responsable de la Inspección:

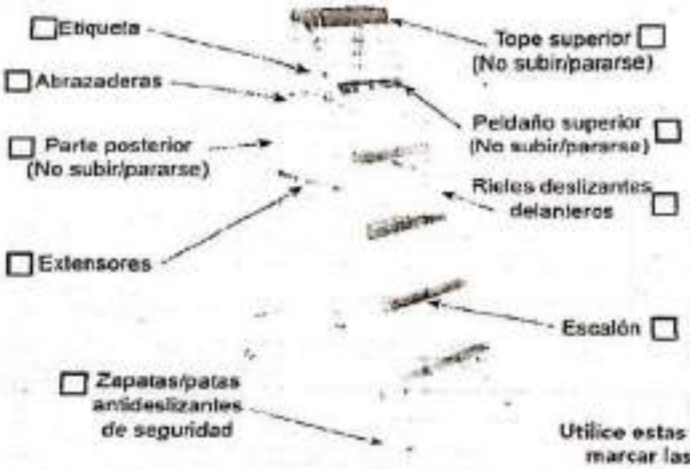
Altura en Metros de la Escalera: 2.70MTS

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

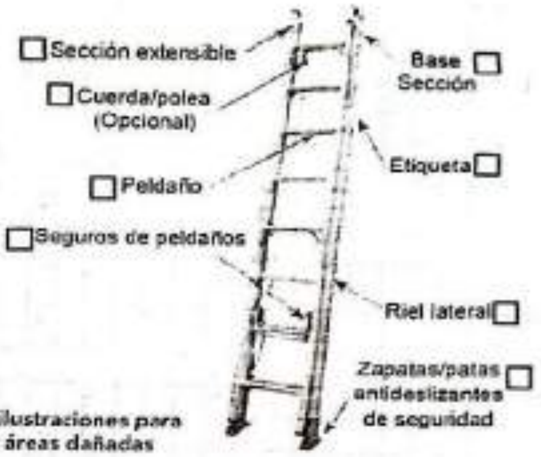
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ 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?												NA			NA	✓		NA			
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación										✓			✓			✓					
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										✓			✓			✓					
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?										✓			✓			✓					
Los 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 poleas y cuerda y estas 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 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			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 está 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?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. 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			NA			NA						
4. 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



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. EMBCOR/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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA		EN PROCESO	

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

Semana 03 Del dia ___ al dia 28 del mes 02 del año 2015 Proyecto/Obra: Cadis y Crecer
Tipo de Escalera: ___ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Cubierta Crecer
Serial y/o Numero de Identificación: 872TC11 Responsable de la Escalera: Personal operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Acceso a la cubierta para mantenimiento de cubierta
Responsable de la Inspección: Juan Olmedo 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			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. Otra: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ___ Eslinga ✓ Linea de vida ✓ Arrestador Otra: ___	✓			✓			✓			✓			✓								
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 protegico, 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 liquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
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 estas 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?			NA			NA			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, liquidos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área donde se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓			✓			✓			✓			✓								
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Esta certificado para realizar trabajos en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓								

[illegible] 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 Lider: Suffdi Montiel		Cargo: Encargado del Grupo	
Firma:	Fecha de solicitud: 03/02/025	**Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo**	**OTROS**
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Escalera, Pistola, taladro, herramientas manuales o	Riesgo de Caídas al mismo nivel X	
		Riesgo Amputaciones	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos /	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras X	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) CADIS Y CRECER	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:		
Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimiento de cubiertas impermeabilización de techos y recubrimiento de barandillas	Tiempo estimado (horas - minutos): 7AM A 5PM	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 su 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?			NA
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			NA
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
Dario Sanchez	1007799604	Oficial		
Sandra Garcia	1.023898387	Oficial		
Henry Andres Ruiz C.	1001167124	Oficial		
Miller Montiel	79919703	d.z		

AUTORIZACIÓN

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

Hora de inicio	7:00 pm	Hora de finalización	5:00pm	Fecha de Finalización	03/02/25 AL 08/02/25
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	José Leandro Ben Chaparro				
Trabajo en altura No ____					

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE

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

Marca:	Colgas	Serie		Obra	CADIS Y CROCED
Inspecciona:	José Hernández Chiquillo			Cargo	Ing. SST
Inspecciona:				Cargo	
Descripcion del trabajo :	Impermeabilización de cubierta	Semana del:	03/02/2025	al:	09/02/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	✓	Tapaboca	✓	Arnes	✓
Gafas	✓	Respirador con filtro		Impermeable	
Tapaoidos	✓	Guantes de carnaza	✓	Linea de vida	✓
Guantes de Nitrilo	✓	Botas punta de acero	✓	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	✓		✓		✓		✓		✓					
La manguera seencuentra agrietada	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del regulador del gas	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del cilindro	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de las valvulas	✓		✓		✓		✓		✓					
Manguera de alimentación del gas	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del gatillo del soplete	✓		✓		✓		✓		✓					
Se ha instalado barrera o aislamiento apropiado	✓		✓		✓		✓		✓					
Se utilizan los adecuados EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓					
Extintor cercano al area de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓					

SE DEBE SUSPENDER TRABAJOS CON ESTE EQUIPO:

SI ☐ NO ☐

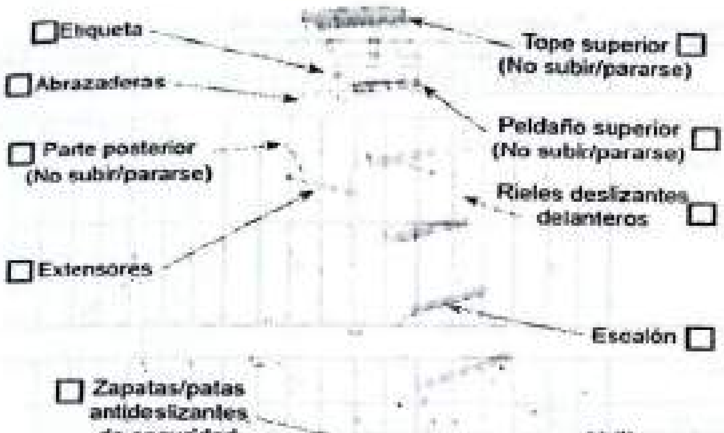
OBSERVACIONES:

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMAS DE APROBACIÓN	OPERADOR 1							
	OPERADOR 2							
	Vº Bº INSPECTOR SST							

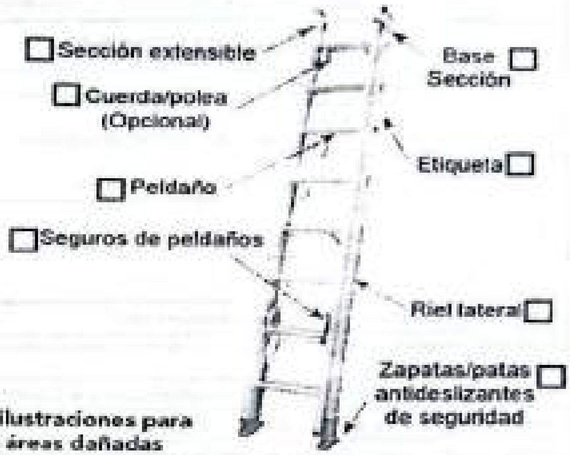
NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su INSPECTOR SST quien tomara la decisión más segura.

El trabajador que está en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?										✓			✓			✓					
¿Bajo efecto de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología en 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 la firmó? (en señal que conoce los peligros y riesgos)										✓			✓			✓					
El área está libre de tormentas eléctricas?										✓			✓			✓					
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)												N/A			N/A			N/A			
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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

19

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 certifico 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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	▨	EN PROCESO	▨

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: 1 FECHA: 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 SST	Cargo:
Firma:	Firma:

CS CamScanner
Powered by

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:	Caois	**AREA:**	operativo.
INSPECCIONADO POR :	Monica A. Loro 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: 973695**			**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 Loro Bolivar	NOMBRE:
CARGO: Profesional Auxiliar SST.	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CS CamScanner

CASA SABIDURÍA ADULTO MAYOR
MI REFUGIO

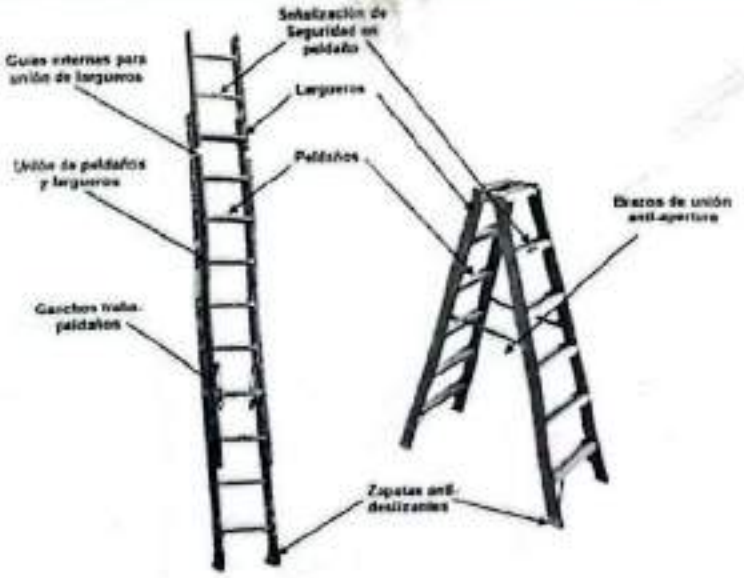
PAAA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	INSPECCIÓN DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Cambio de la Subestructura [illegible]	**FECHA:**	27-01-25 [illegible]
UBICACIÓN:	Piso 1	**HORA:**	8:00 Am - 4:30 pm
CONTRATISTA:	PAAA SAS.	**TRABAJADOR:**	Alejandro Florez
TIPO DE ESCALERA:	Escalera multipropósito		

ACTIVIDAD A REALIZAR: Limpieza y pintura de lapieza de escructura metalica de puertas

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: Escalera en buen estado Apta	**JUSTIFICACIÓN:** Apta	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alejandro Florez	**FIRMA:** Alejandro F.	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Tatiana Diaz	**FIRMA:**	

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

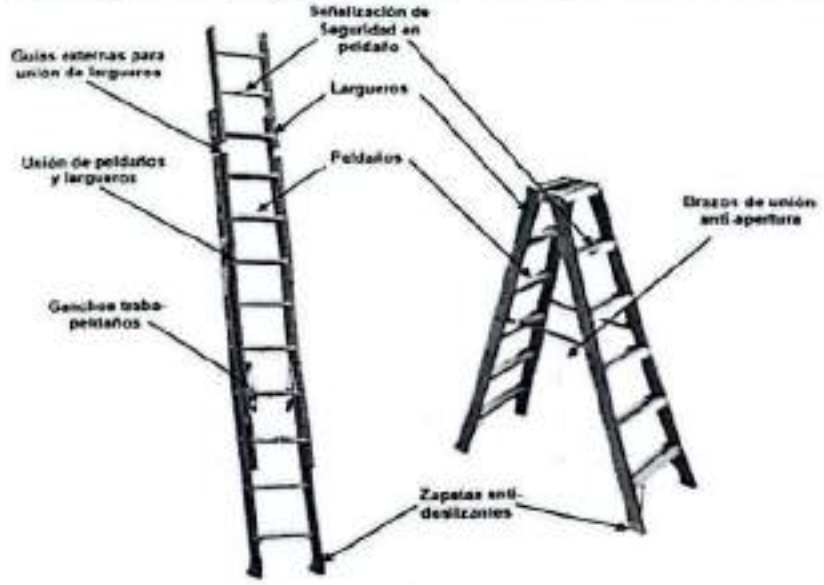

Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

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

PROYECTO:	Centro de la Soldadura Mi Refugio	**FECHA:**	27-01-2025 Al 1-2-025
UBICACIÓN:	Piso 4	**HORA:**	8:00 AM - 4:30 pm
CONTRATISTA:	PAAA SAS	**TRABAJADOR:**	Jorge Florez
TIPO DE ESCALERA:	Tijera Doble Acceso		
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Lijar y pintar las canales.		

PARTES A EXAMINAR	**ESTADO**	**OBSERVACIONES**
Largueros (en buen estado)	N✓A	
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	✓	
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)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	
CONCLUSIÓN: Escalera Apta para Trabajar	**JUSTIFICACIÓN:** Apta	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Florez.	**FIRMA:**	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Tatiana Diaz	**FIRMA:**	

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON PULIDORAS **FECHA:** 8-2-2025

PAAA

PERIODO: **DEL:** 8-2-2025 **AL** 8-2-2025 **DE** Febrero **DEL** 2025

PROYECTO: el Refugio

PULIDORA MARCA: Dwalt **SERIAL:** 53595

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.																B					
El mango de la pulidora se encuentra en buen estado, sin fisura, rotas y bien aseguradas? apropiada del equipo																B					
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones?																B					
El disco es compactible con la pulidora en tamaño?																B					
El disco se encuentra bien ajustado?																B					
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora a operar?																B					
El disco se encuentra sin fragmentaciones, sin fisuras, sin desgaste acentuado?																B					
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningún tipo de deterioro?																B					
El boton de bloqueo se encuentra en buen estado?																B					
Partes eléctricas de la pulidora																					
El cable que alimenta la corriente de la pulidora esta en buen estado, NO esta doblado, aplastado, pelado, añadido?																B					
La clavija de la pulidora es de tipo industrial con polo a tierra.																B					
Área de trabajo																					
Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al área de trabajo, debidamente aisladas y encauchetadas?																B					
La área de trabajo esta aislada de productos químicos inflamables?																B					
La área de trabajo esta demarcada y señalizada?																B					
Personal ajeno a la labor no debe estar en zonas cercanas al trabajo																B					
trabajador - operario de pulidora																					
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción y copa, protección respiratoria, overol completo con camisa manga largo, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.																B					

Firma Diaria del Operador							
Firma Diaria Residente y/o Inspector SST							

LEYENDA (ESTADO):	
✓	**Bueno**
X	**Malo**
NA	**No Aplica**

Observaciones: Utilizar epp adecuados para actividades de pulido y corte, reportar condiciones

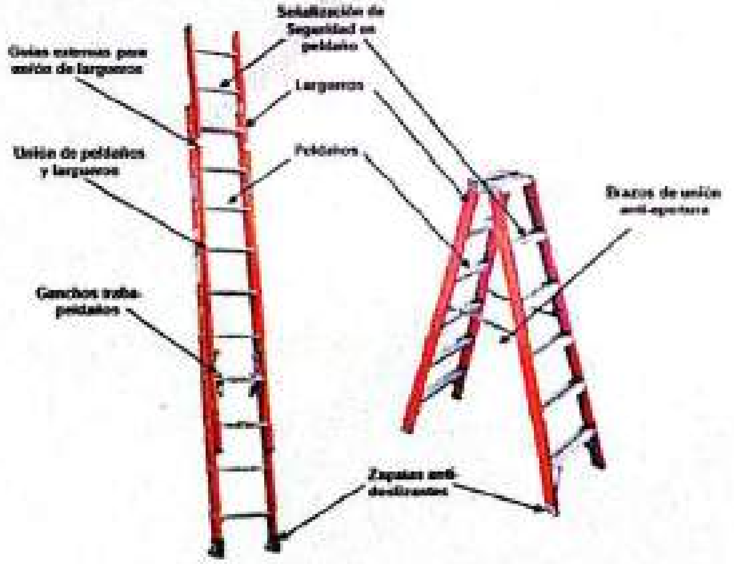
PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Mi Refugio	**FECHA:**	03-02-2025 Al 08-02-2025
UBICACIÓN:	Piso 10	**HORA:**	7:50 am - 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	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)	✓	
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	✓	
Guias externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	✓	

CONCLUSIÓN:	**JUSTIFICACIÓN:**
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Wilson Trujillo c.c 79055072	**FIRMA:**
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR	**FIRMA:**
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR	**FIRMA:**
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Tatiana Diaz Ortiz / 1000213468	**FIRMA:**

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guias externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

JARDÍN INFANTIL
SAMPER MENDOZA

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

Semana: Del día 21 al día 25 del mes 01 del año 2025 — Proyecto/Obra: Samper Mendoza

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

Serial y/o Numero de Identificación: ___ — Responsable de la Escalera: Norber Castillo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: ___

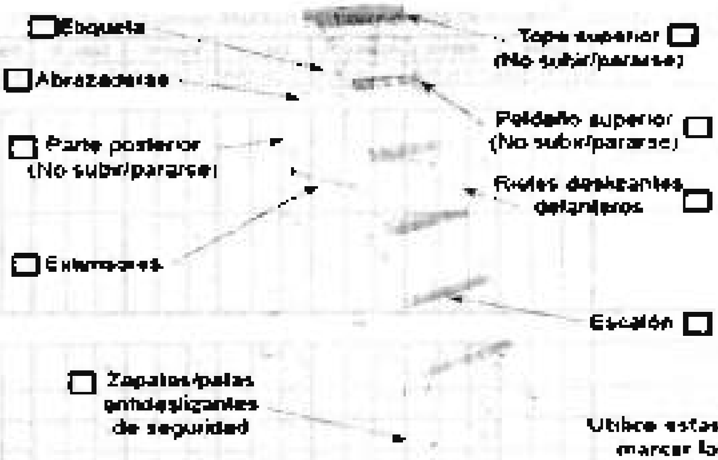
Responsable de la Inspección: ___ — Altura en Metros de la Escalera: 2 10 M

Marque con ✓ para Si, y/o NA No Aplica, ó N para No cumple. Una N indica NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR, genere PLAN DE ACCIÓN

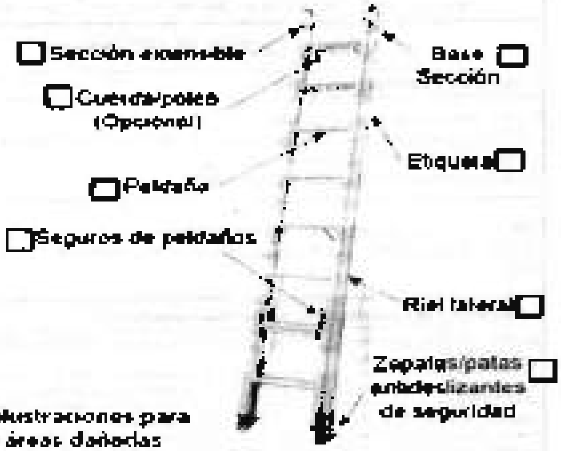
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. USO DE EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ 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 ___ [illegible] Otro: ___				✓			✓			✓			✓			✓					
2.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras rotas, cortadas, rotas, quemadas, desgarradas, deshiladas, con hongos, sucias.				✓			✓			✓			✓			✓					
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?				✓			✓			✓			✓			✓					
Hebillas, argollas libres de: desgaste, corrosión, deformaciones				✓			✓			✓			✓			✓					
Ganchos libres de: desgaste, corrosión, deformación y el cierre y seguro funcionan sin dificultad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Ganchos: Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Argollas libres de: desgaste, corrosión, deformación, golpes?				✓			✓			✓			✓			✓					
Costuras libres de: roturas y hebras sueltas, evidencias de trauma?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta etiquetas de datos y fechas completas?				✓			✓			✓			✓			✓					
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 cual estará expuesta? (Peso trabajador más herramientas, más equipos)				✓			✓			✓			✓			✓					
Permite acceder al área de trabajo sin dificultad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Está posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación.				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra asegurada a la estructura?				✓			✓			✓			✓			✓					
Están los tensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)				✓			✓			✓			✓			✓					
Los laterales de la escalera están en buen estado, (no presentan fisuras, impactos)?				✓			✓			✓			✓			✓					
Los peldaños son antideslizantes y están en buen estado?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con las zapatas completas, debidamente ancladas y en perfecto estado de seguridad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Su longitud es suficiente para sobresalir 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)				✓			✓			✓			✓			✓					
No presenta fisuras o uniones en sus laterales o peldaños?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con poleas y cuerdas y éstas se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con hoja de vida en la obra y está actualizada?				✓			✓			✓			✓			✓					
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha instalado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el ingreso de personal ajeno a la actividad que se está desarrollando?				✓			✓			✓			✓			✓					
Si la escalera se ha ubicado en el camino de puertas, ¿se ha bloqueado o se ha señalizado la puerta para evitar que se abra?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera está libre de obstáculos?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera está libre de redes eléctricas?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera está nivelada?				✓			✓			✓			✓			✓					
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Está certificado para realizar trabajo en alturas?				✓			✓			✓			✓			✓					

El trabajador que emplea la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?					✓			✓			✓			✓			✓					
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología que lo disponga en su estado físico actual?					✓			✓			✓			✓			✓					
3. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																						
El trabajador cuenta para el uso del equipo del permiso de trabajo, inspecciones y análisis ATS y lo firmó? (en el cual se conocen los peligros y riesgos)					✓			✓			✓			✓			✓					
Está alejada de tendido eléctrico?					✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha señalizado el área de trabajo con elementos de seguridad para impedir el paso de personas ajenas (ATS)					✓			✓			✓			✓			✓					
4. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE FALLA, MÁRQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA																						

Escalera de tijera


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

Escalera extensible



Ubique estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA ALGUNA FALLA, MÁRQUELA CON UN AVISO QUE INDIQUE ESA CONDICIÓN.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspecciona, EJECUTOR, en señal de que se ha verificado lo hasta anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones óptimas de funcionamiento							
Firma inspector de SST, PAÑOLERO/SUPERVISOR, en calidad de supervisión							

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?
Si su respuesta es SÍ, 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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				Tentativa	Definitiva	■	En proceso	■

	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO	CODIGO SGSST-F-029 FECHA DE VIGENCIA 2/9/2019 HOJA 1 DE 1 ACTUALIZACION 00

NOMENCLATURA: El equipo debe ser inspeccionado antes de usar

✓ : Cumple   X : No Cumple   NA : No aplica

NOTA: [illegible]

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones				✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la carcasa de protección del corte				✓			✓			✓			✓			✓					
La broca seleccionada está en buen estado y está colocada correctamente				✓			✓			✓			✓			✓					
El switch de encendido funciona correctamente				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía				✓			✓			✓			✓			✓					
La broca base se encuentra sin desgaste ni fisuraciones				✓			✓			✓			✓			✓					
El cableado de conexión se encuentra sin cortes y en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
Los discos de conexión limpios y en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de limpieza del taladro (sin grasa, aceite o polvo)				✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la llave de apriete de disco				✓			✓			✓			✓			✓					
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
Noibei Cualle Rodriguez	1089243035	encargado obra							
Fabian Nuñez Gutierrez	1089725348	oficial obra		FABIAN	FABIAN	FABIAN	FABIAN	FABIAN	

[illegible] CONSTRUCCIONES S.A.S	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CODIGO [illegible] FECHA 28-02-2015 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: Neiber Ovalle		Cargo: Encargado obra	
Firma:	Fecha de solicitud: 21-25/ene.	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	martillo maseta taladro Inalambrico	Riesgo de Caídas en igual nivel	X
		Riesgo Locativo	
		Riesgo de Electrocución	X
		Riesgo de golpes, punzantes y atrapamientos	X
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de quemaduras	

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

Trabajo a ejecutar (descripción breve): encementamento.	Tiempo estimado (horas - minutos):	Número de personas ejecutoras: 2

El nivel de tensión de operación normal del equipo o herramienta.	Baja tensión ≤ 110 V	X	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 entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realiza?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún 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 a realizar cumplen 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	X	Overol	X	Casco	X	Guantes	X	Gafas de seguridad	X
Protector Auditivo	X	Respirador	X	Careta de Esmerilar					

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

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
Neiber Ovalle	[illegible]	Encargado		
Fabian Nuñez	[illegible]	Oficial	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		Hora de Ampliación		Fecha de Ampliación	
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Nombres y apellidos		Firma		

Trabajo en altura No. _____

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

PREOPERACIONAL PARA ANDAMIO TUBULAR

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

Semana: Del día 06 al día 09 del mes 02 del año 2015 Proyecto/Obra: Samgar Hanbre
Ubicación: Sede cocos
Trabajo: Desmontaje de tejas Proceso/área: Colom
Altura: 4 M
Responsable de la inspección: José Eduardo Cargo: Insp. SST

Marque ✓ con S para Sí, NA para No Aplica, para N no cumple. Una N en cualquier ítem significa NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR y genera 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 trabajador 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										✓			✓								
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: Hilos sueltos, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshiladas, costuras sueltas										✓			✓								
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?										✓			✓								
Hebillas, argollas: Libres de: desgaste, corrosión, deformación										✓			✓								
Ganchos y mosquetón: Libres de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?										✓			✓								
Ganchos y mosquetón: cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?										✓			✓								
Arrestador: Libre de: desgaste, corrosión, deformación, golpes?										✓		NA	✓		NA						
Cuerda: Libre de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?										✓			✓								
Cuerda: Protegida de aristas y bordes cortantes?										✓			✓								
2. MONTAJE																					
La zona está libre de escombros, acopio de material o cualquier otro elemento?										✓			✓								
Se ha realizado 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 está 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 chinos, niveladores) y libres de óxido, 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 rodachinas están en óptimas condiciones?										✓			✓								
2.2 Crucetas																					
Se encuentran aseguradas con pines resistentes y completos.										✓			✓								
Están libres de óxido 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																					
Los empalmes y todas las secciones de la estructura están unidos 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 firmes?										✓			✓								
2.5 Plataformas																					
Todos los tablones tienen el mismo espesor, mínimo de 5 cm y 20 cm de ancho sin nudos y libres de fisuras o rajaduras?												NA			NA						
La plataforma es completa, por lo menos 3 tablones y no se evidencia espacios entre ellos?												NA			NA						
Los tablones sobresalen del cuerpo mínimo 20 cm												NA			NA						
Los tablones (plataformas) están asegurados? (amarre de alambre, manila)												NA			NA						
3. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Está certificado para realizar trabajo en alturas?										✓			✓								
El trabajador que está 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 ATS y lo firmó? (en señal que conoce los peligros o riesgos)										✓			✓								
El área está libre de tormentas eléctricas?										✓			✓								
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a redes energizadas (1.5 m)										✓			✓								
Firma quien inspecciona y EJECUTA: En señal de que en los verificado en la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.																					
Firma inspector del SST, SUPERVISOR/CONTRATISTA: En constancia supervisión																					

JGB 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: Nordei Olivelle

Cargo: Enchapador

Firma:

Fecha de solicitud: 06/02/2025

Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo

	OTROS
Riesgo de Cortes en sitios filos X	
Riesgo Atrapamientos	
Riesgo de Electrocución	
Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos	
Riesgo de Electrocución	
Riesgo de quemaduras	

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora Taladro Martillo

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Senderos de Mendoza

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Juan Mendoza

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Desmonte de azulejos

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

Diligencia 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 realiza?	✓		
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?	✓		
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		Dcu		Dcg	

¿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
Rodolfo Buenaventura	79562214	oficial	R	Rodolfo B.R
Nordei Olivelle	1009945[illegible]	[illegible]		
Wilson Tovar	1022953C4	[illegible]		
Yeison Nuñez	1009925348	oficial		
Jonathan Olivar	1013123409	[illegible]		

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	7:20 pM	Hora de finalización	5:00 pM	Fecha de Finalización	08/02/2025
Emisor para trabajo	Juan Mendoza				
Trabajo en altura No Si					

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se le ha realizado el mantenimiento periódico por una persona calificada a la pulidora?				✓			✓			✓			✓			✓					
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el soporte necesario?				✓			✓			✓			✓			✓					
5. ORDEN Y ASEO																					
El área está libre de exceso de material				✓			✓			✓			✓			✓					
Los equipos y alrededores están limpios libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?				✓			✓			✓			✓			✓					
Las vías de evacuación están despejadas?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentra con buena iluminación?				✓			✓			✓			✓			✓					
Las herramientas de corte cuentan con una funda protectora?				✓			✓			✓			✓			✓					
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizará 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 realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?				✓			✓			✓			✓			✓					
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área está libre de vientos fuertes?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 m				✓			✓			✓			✓			✓					

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.	**NOMBRE**	Nolberto O	Nolberto	Nolberto O	Nolberto	Nolberto	
	FIRMA						
Firma inspección SST ó SUPERVISOR. (y calidad de supervisión.	**NOMBRE**	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejan	
	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 ____

	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS	CODIGO SGSST-F-011 FECHA 22-02-2019 VERSIÓN 001

Semana: Del 21 al 25 de enero de 2025 Proyecto/Obra: Samper Mendoza

Ubicación: Área:

Trabajo:

Responsable de la inspección: Cargo:

Marque con __ para Sí/Cumple [illegible] No Aplica __ para 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 o monogafas) ✓ Monogafas ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria __ Otra:				✓			✓			✓			✓			✓					
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
¿La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, [illegible] de protección de disco, encontrándose sin golpes y/o deformaciones?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿La pulidora cuenta con empuñadura o mango auxiliar instalado para la sujeción apropiada del equipo?				✓			✓			✓			✓			✓					
El cuerpo de la pulidora está 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 evitar desviaciones bruscas o rompimientos?				✓			✓			✓			✓			✓					
Las bridas [illegible] y corresponden a la pulidora que se va a usar				✓			✓			✓			✓			✓					
¿El cable de la pulidora se mantiene libre de [illegible] y está cuenta con su clavija de [illegible]?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?				✓			✓			✓			✓			✓					
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, [illegible]				✓			✓			✓			✓			✓					
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
¿Se encuentra demarcado y señalizado el área de trabajo a intervenir?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se ha capacitado para la NO realización de trabajos simultáneos?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se ha verificado que el material a ser cortado no presente riesgo eléctrico, gas, [illegible]?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se encuentran disponibles equipos contra incendios (extintor) [illegible]				✓			✓			✓			✓			✓					
¿El trabajador conoce y aplica el [illegible] para trabajos [illegible]?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvia [illegible]				✓			✓			✓			✓			✓					
¿El tablero eléctrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que se requiere (110)?				✓			✓			✓			✓			✓					

JARDÍN INFANTIL
TRIUNFO

PAAA	**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: El Triunfo

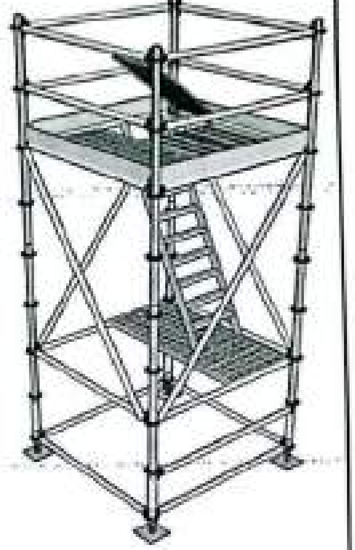
FECHA DE INSPECCION: 03/02/ a 08/02/

LIDER DE LA ACTIVIDAD: Karen Diaz

HORA: 8:00 am - 4:30 pm

ACTIVIDAD A REALIZAR: intalacion de cubierta y remater.

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 solo 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 o más)	✓		
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	✓		



PASO 1: LA CABEZA CON CUÑA SIMPLEMENTE SE DESLIZA SOBRE LA ROSETA.
PASO 2: LA CUÑA SE INSERTA EN UN AGUJERO.
PASO 3: UN GOLPE DE MARTILLO EN LA CUÑA TRANSFORMA LA UNIÓN EN UNA UNIÓN SEGURA.

PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jorge Florez	8006457	OF	
[illegible]	1067721019	OF	
Alejandro Diaz	1026199260	AY	Alejandro L.
Alan Romero	1011179462	AY	Alan Romero

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen Diaz	1000613468	Ingeniera	

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

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TREABAJO		PAAA
INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON PULIDORAS	**FECHA:**	

PERIODO: **DEL:** 03 **AL** 08 **DE** Febrero **DEL** 2025

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos martinez

PULIDORA MARCA: DEWALT **SERIAL:** DWE 4120 -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 fuercas 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.	✓						✓														
Area 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):	
v	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

Observaciones: Realizar inspeccion visual diaria los elementos brinda Seguridad usa epp adecuado para la actividad

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

FECHA 03-09 Febrero [illegible]	HORA 8: 00 AM / 4:30 PM	Equipo No Compresor[illegible]	Marca/ Referencia (-NA Power)
Proyecto El Triunfo			

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																				
Patas de anclaje en buena condición	C																				
Bomba de compresión en buen estado	C																				
Motor en buen estado	C																				
Tanque de combustible en buen estado	C																				
Válvula de seguridad funcionando	C																				
Extintor de incendios 20 Lbs PQS	C																				
Manifold de salida en buen estado	C																				
Puertas laterales con seguros	C																				
Tubo de escape en buena condición	C																				
Control de fugas hidráulicas	C																				
Válvulas de alivio operando	C																				
Resguardos en los mecanismos de rotación	C																				
Mangueras con abrazaderas	C																				
Racores de empalme en buena condición	C																				
Encendido del motor en buena condición	C																				
Control de fugas de combustible																					
Aparejo de enganche a tiro	C																				
Acoples rápidos de mangueras con seguros	C																				
Indicadores de (aceite motor, refrigerante)	C																				
Hidráulicos: presión de aire, voltímetro	C																				
Baterías	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
Carlos Martínez	1067726[illegible]							
Jorge Florez	8001[illegible]							
Alan Romero	1051174[illegible]							

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:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

PERIODO: DEL: 03 AL 08 DE Febrero DEL 2025

PROYECTO: El Triunfo.

TALADRO MARCA: Dewal SERIAL: 2571

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?	✓		N/A			N/A															
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?			N/A			N/A															
Utilización de EPP: Careta, protector auditivo de inserción, protección respiratoria, overol completo con camisa manga larga y abotonada, botas de seguridad, casco con barbuquejo de tres puntos.	✓			✓																	
Se ha señalizado y demarcado el area de trabajo?			N/A			N/A															
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:

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

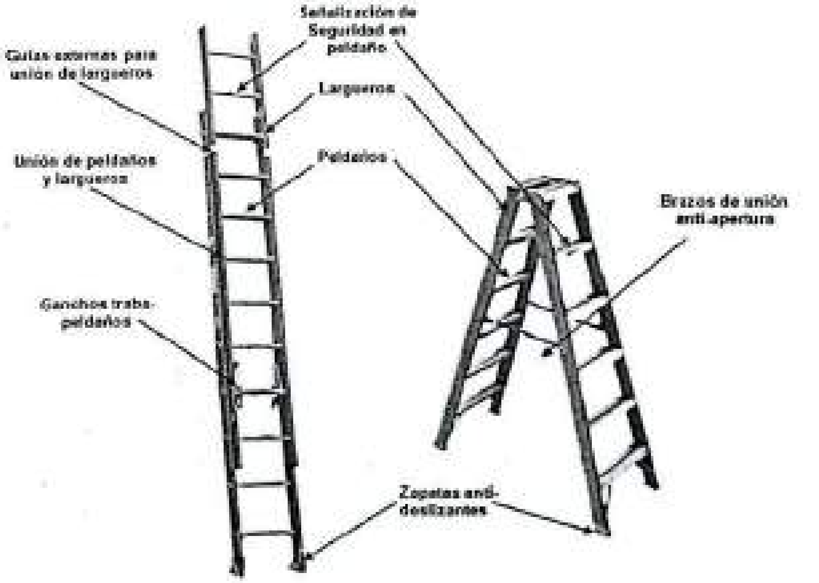
PROYECTO:	Jardin Infantil El Triunfo	**FECHA:**	28-01-2023 Al 01-02-202
UBICACIÓN:	Primer Piso	**HORA:**	8:00 AM - 5:00 Pm
CONTRATISTA:	PAAA SAS	**TRABAJADOR:**	Allan Romero.
TIPO DE ESCALERA:	Tijera Doble Acceso		

ACTIVIDAD A REALIZAR :
Pintura en cerchas.

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

CONCLUSIÓN: Escalera Apta Para Trabajar	**JUSTIFICACIÓN:** Apta
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alan Romero	**FIRMA:** Allan Romero
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Tatiana Diaz	**FIRMA:**

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

JARDÍN INFANTIL
WAWITAKUNAPA WAS

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

PROYECTO: SEDE CPI KAWTAKUNAPA Isemana 2:

FECHA DE INSPECCION: 27/01/2025–01/02/2025

LIDER DE LA ACTIVIDAD: KAREN DIAZ

HORA: 8:00 AM - 4:30 PM

ACTIVIDAD A REALIZAR: MATENIMIENTO GENERAL LOCATIVO (LIJAR Y LIMPIEZA DE ESCTRUCTURAS DE TECHO), PERFORACIÓN DE 4 TUBOS DE UN ALTURA 3 MTR LIMPIEZA DE CUBIERTA EN LA SEDE CPI KAWTAKUNAPA WAS

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 segun 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
Marco Amaya	1014504070.	Ayu Obra	Marco Amaya.
Javier García	1033244081	Oficial	
Ricardo Mora	1003 519 0 33	Ayu Obra	
Fredy	1022320123	Ayudante	
Wilson Trujillo	79055072	Oficial	

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen Tatiana Díaz	1.000.213.468	INSP. SST	

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

Scanned with CamScanner

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

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Ubaolita - Kunapa / semana 2	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Karen Diaz

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE							
Dia de Inicio:	28-01-2025	Dia final:	1-02-2025	CORTE ACERO		TRASCEGO		SOLDADURA		ESMERILADO	
Hora Inicio:	7:00am	Hora Fin:	5:00 pm								

HERRAMIENTAS A UTILIZAR	PULIDORA	✓	TRONZADORA		EQUIPOS DE SOLDADURA		OTRO	Corte teja
	TALADRO							

LUGAR EXACTO DE TRABAJO: Pasillo Principal

REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO : SI ☐ NO ☒

CUAL?

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Trabajo corte de teja PVC para cubierta de estructura

C. LISTAS DE VERIFICACION
(Diligencie la lista de verificación respondiendo SI ,NO, NA)

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 5 metros de distancia?		Si	Si	Si	Si		
2	¿Hay extintor adecuado a la clase de fuego en el área?		Si	Si	Si	Si		
3	¿El área de trabajo está debidamente delimitada?		Si	Si	Si	Si		
4	¿El Personal conoce los riesgos inherente a la actividad ?		Si	Si	Si	Si		
5	¿El Personal tiene conocimiento como realizar la actividad ?		Si	Si	Si	Si		
6	¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad?		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		
8	¿el equipo de soldar esta en buenas condiciones y habilitado?		N/A	N/A	N/A	N/A		
9	¿el equipo de oxicorte esta en buenas condiciones y habilitado?		N/A	N/A	N/A	N/A		
10	¿Las brocas están en buen estado y se utiliza la llave para asegurarlas?		N/A	N/A	N/A	N/A		
11	¿Se cuenta con aterrizaje a tierra de los equipos y herramientas?		N/A	N/A	N/A	N/A		
12	¿se ha realizado inspección pre operación a la herramienta o equipo?		Si	Si	Si	Si		
13	¿se cuenta con Condiciones atmosfericas adecuadas?		Si	Si	Si	Si		
14	¿el área de trabajo esta limpia y libre de sustancias,humedad?		Si	Si	Si	Si		
15	¿El trabajador cuentan con los EPP'S adecuados para la actividad?		Si	Si	Si	Si		
16	¿se cuenta con brigada de emergencia?		Si	Si	Si	Si		

OBSERVACIONES:

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

Cascos industriales	✓	Peto carnaza	N/A	Guantes caucho	N/A	Barboquejos	✓	Filtros para polvo 100	
Guantes Nitrilo	✓	Capucha	N/A	Overol invierno	N/A	Protector tipo tapon	N/A	Gafas	✓
Caretas soldadura	N/A	Botas seguridad	✓	Peto plastico	N/A	Protectores orejeras	N/A	Guantes de Vaqueta	
Mangas	N/A	Botas PVC Seguridad	N/A	Arnes	✓	Cartucho vapor organico	N/A	Cascos dielectricos	N/A
Caretas esmerilar	N/A	Botas tipo soldador	N/A	Eslinga	✓	Cartucho gas acido	N/A	Respirador libre mantenimiento	N/A
Protector respiratorio	✓	Polainas	N/A	Eslinga restriccion	✓	Cartucho multigas	N/A	Guantes Soldador	N/A

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 actividad de alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorizacion por el personal competente)

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Mario Rincon	1016030129	Mario Rincon
2	Javier	1033714068	
3	Javier	1053741[illegible]	
4	Javier	1033714031	
5			
6			
7			
8			

F. APROBACION PARA REALIZAR EL TRABAJO

CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
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:

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

FECHA; 27/01/2025—01/02/2025 | HORA 6:00 AM – 4:30 PM | Equipo No: Compresor | Marca/ Referencia C19 /

Proyecto: SEDE CPI KAWITAKUNAPA / Semana 2.

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			C			C					
Patas de anclaje en buena condición	C			C			C			C			C			C					
Bomba de compresión en buen estado	C			C			C			C			C			C					
Motor en buen estado	C			C			C			C			C			C					
Tanque de combustible en buen estado	C			C			C			C			C			C					
Válvula de seguridad funcionando	C			C			C			C			C			C					
Extintor de incendios 20 Lbs PQS			N/A			N/A			N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
Manifold de salida en buen estado	C			C			C			C			C			C					
Puertas laterales con seguros			N/A			N/A			N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
Tubo de escape en buena condición	C			C			C			C			C			C					
Control de fugas hidráulicas	C			C			C			C			C			C					
Válvulas de alivio operando	C			C			C			C			C			C					
Resguardos en los mecanismos de rotación	C			C			C			C			C			C					
Mangueras con abrazadera	C			C			C			C			C			C					
Racores de empalme en buena condición	C			C			C			C			C			C					
Encendido del motor en buena condición	C			C			C			C			C			C					
Control de fugas de combustible	C			C			C			C			C			C					
Aparejo de enganche o tiro	C			C			C			C			C			C					
Acoples rápidos de mangueras con seguros	C			C			C			C			C			C					
Indicadores de (aceite motor, refrigerante)	C			C			C			C			C			C					
Hidráulicos, presión de aire, voltímetro	C			C			C			C			C			C					
Baterías	C			C			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
Fredo Alexander	[illegible]							

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:

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: Wawita / Semana 1

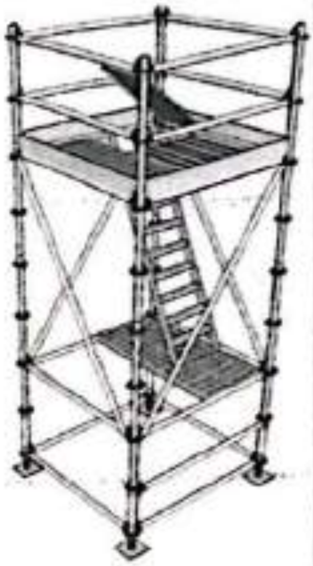
FECHA DE INSPECCION: 23-01-25 - 25/1/25

LIDER DE LA ACTIVIDAD: Karen Diaz

HORA: 7:00 a 14:30 pm

ACTIVIDAD A REALIZAR:
limpieza de Estructura o cerchas. de techo

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		No	
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)		No	
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	✓		



PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Wilson Trujillo	79055072	Op	
Felipe Alvarez	1094782025	Ay	

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen Tatiana	1.000.713.468	SST	
		SI / **NO**	**FIRMA RESPONSABLE**
EL ANDAMIO ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO		✓	

Scanned with CamScanner

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

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Waqwita Semana 3	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Karen Diaz

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE							
Dia de Inicio:	03-02-25	Dia final:	08-02-25	CORTE ACERO		TRASIEGO		SOLDADURA		ESMERILADO	
Hora Inicio:	8:00 AM	Hora Fin:	4:30 PM								

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

LUGAR EXACTO DE TRABAJO: Piso 1

REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO : SI ☐ NO ☑

CUAL?

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Corte de fuego para cubierta de estructura / soldadura

C. LISTAS DE VERIFICACION

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

No.	Verificación de condiciones de riesgo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se han removido del área materiales inflamables o combustibles por lo menos a 4 metros de distancia?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
2	¿Hay extintor adecuado a la clase de fuego en el área?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
3	¿El área de trabajo esta debidamente delimitada?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
4	¿El Personal conoce los riesgos inherente a la actividad ?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
5	¿El Personal tiene conocimiento como realizar la actividad ?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
6	¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
7	¿Los discos de las pulidoras están asegurados, en buen estado y es el indicado para la labor?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
8	¿el equipo de soldar esta en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9	¿el equipo de oxicorte esta en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
10	¿Las brocas están en buen estado y se utiliza la llave para asegurarlas?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
11	¿Se cuenta con aterrizaje a tierra de los equipos y herramientas?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
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 EPPS 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		Barbuquejo	✓	Filtros para polvo N95	
Guantes Nitrilo	✓	Capucha		Overol invierno		Protector tipo tapón		Gafas	✓
Caretas soldadura		Botas seguridad	✓	Peto plástico		Protectores orejeras		Guantes de Vaqueta	
Mangas		Botas PVC Seguridad		Arnes	✓	Cartucho vapor orgánico		Cascos dieléctricos	
Caretas esmerilar		Botas tipo soldador		Eslinga		Cartucho gas ácido		Respirador libre mantto	
Protector respiratorio		Polainas		Eslinga restricción	✓	Cartucho multigas		Guantes Soldador	

OBSERVACIONES:

E. NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A REALIZAR EL TRABAJO

(la persona que diligencia el presente permiso y quienes realizan el trabajo dejan constancia que conocen los estandares de seguridad, así también se comprometen a no iniciar ninguna actividad de alto riesgo relacionado en el presente registro, sin previa autorización por el personal competente)

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Javier Garcia	1033744408	
2	Felir Alvarez	1074782025	
3	[illegible]	[illegible]	
4	Lizardo Mora	1003517837	
5	Hugo Cast. M	19332920	
6	Reinaldo Peña	91077861	Reynaldo Peña
7			
8			

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:

CDC BAKATA

JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	**FORMATO** **AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS**	**CÓDIGO [illegible]** **FECHA [illegible]** **VERSIÓN 001**

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Nestor Ovalle		Cargo: Encargado Obra	
Firma:	Fecha de solicitud: 24-25/ene.	**Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo**	**OTROS**
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	martillo maseta taladro inalambrico	[illegible]	X
		[illegible]	
		[illegible]	X
		Riesgo de golpes, cortaduras y atrapamientos	X
		[illegible]	
		[illegible]	

Ubicación específica (frentes del proyecto): Bakata

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Demolicion encerramiento			Tiempo estimado (horas - minutos):	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 el entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a [illegible] interesados la maniobra que [illegible] realizar?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún incidente y/o accidente?	✓		
6. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego de [illegible]?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?	✓		
8. ¿Se requiere el uso de equipos 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 Auditivo	✓	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
Nestor Ovalle R	10699249[illegible]	Encargado		
Fabian Nuñez	1069925348	Oficial	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		Hora de finalización		Fecha de Finalización	
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Nombres y Apellidos		Firma		

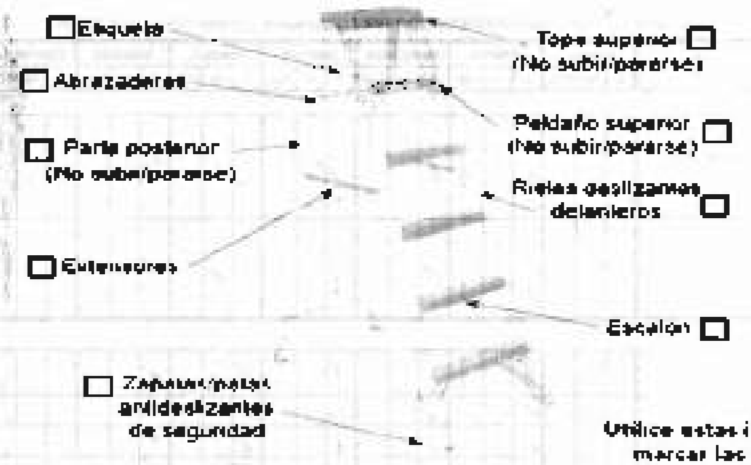
Trabajo en altura No ____

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

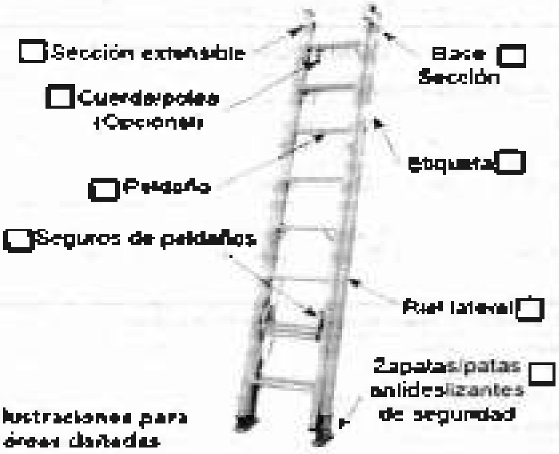
Se ejecutó el trabajo en su totalidad		Finalizó la jornada laboral		
Hora de cierre			Responsable del cierre	

El trabajador que sube en la escalera cuenta con permiso para trabajo en altura?					✓			✓			✓			✓			✓					
Libre de efectos de drogas, alcohol o alucinógenos, debidos a medicamentos o cualquier patología en salud que limite su condición física o mental?					✓			✓			✓			✓			✓					
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																						
El trabajador ha participado en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y/o el ARO y lo firmó (en señal que conoce los peligros y riesgos)					✓			✓			✓			✓			✓					
Hay cercanía a líneas de conductores eléctricos?					✓			✓			✓			✓			✓					
Se garantiza la distancia mínima de seguridad respecto a redes energizadas (3,0 m)					✓			✓			✓			✓			✓					
6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERÍA, MÁRQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA																						

Escalera de tijera


☐ Etiqueta
☐ Abrazaderes
☐ 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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

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

Firma usuario inspeccionado/EJECUTOR. En señal de que se ha verificado lo descrito anterior y certifico que el equipo se encuentra en condiciones óptimas de funcionamiento.							
Firma Inspector de SST, EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisor.							

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	**Riesgo**	**Control propuesto**	**Responsable**	**Fecha de Ejecución**	**Fecha verificación**	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	**DD/MM/AA**	■	**EN PROCESO**	■

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

Semana Del día 21 al día 25 del mes 01 del año 25
Proyecto/Obra: Barak
Tipo de Escalera: X Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo
Ubicación de la Escalera: ___
Serial y/o Número de Identificación: ___
Responsable de la Escalera: Norbey Ovalle.
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: ___
Responsable de la inspección: ___
Altura en Metros de la Escalera: 1.26 m

Marque con ✓ para: S-Sí y/o NA-No Aplica, ó X para N-No cumple. Una X significa 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 X Eslinga ___ Línea de vida ___ Mosquetón Otro: ___				✓			✓			✓				✓		✓					
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslinga: Libre de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgarradas, químicos, costuras sueltas.				✓			✓			✓			✓			✓					
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin evidencia de uso?				✓			✓			✓			✓			✓					
Hebillas, argollas: Libres de: desgaste, corrosión, deformación				✓			✓			✓			✓			✓					
Ganchos: Libre de: desgaste, corrosión, deformación y el abre y cierre funciona en su totalidad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Ganchos: Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Anillos en D: Libres de: desgaste, corrosión, deformación, golpes?				✓			✓			✓			✓			✓					
Costuras: Libres de cortes y arrugas, ruptura, tensión suficiente?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuerda: Protegidos de grietas y bordes cortantes?				✓			✓			✓			✓			✓					
2. CONDICIONES GENERALES DE LA ESCALERA																					
Es adecuada para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para exposiciones con fuentes energizadas)				✓			✓			✓			✓			✓					
Tiene la capacidad para soportar la carga máxima a la que estará expuesta? (Peso trabajador, herramientas, materiales, equipos)				✓			✓			✓			✓			✓					
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?				✓			✓			✓			✓			✓					
Está 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 largueros de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, torceduras?				✓			✓			✓			✓			✓					
Los peldaños son antideslizantes y están en buen estado?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con los zapatos completos, están en buen estado y tienen material antideslizante?				✓			✓			✓			✓			✓					
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 fisuras, o uniones en los largueros y los peldaños?				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con poleas y cuerda y estas se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)				✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con [illegible] y está asegurado?				✓			✓			✓			✓			✓					
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha realizado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el ingreso de personal ajeno a la actividad que se está 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 está libre de [illegible]?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera está libre de grasas, lubricantes?				✓			✓			✓			✓			✓					
El área donde se va a instalar la escalera está nivelada?				✓			✓			✓			✓			✓					
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Está certificado para realizar trabajos en alturas?				✓			✓			✓			✓			✓					

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MEZCLADORAS PORTATILES DE CONCRETO	**CÓDIGO SGSST-F-046 FECHA 10/02/2025 VERSION 001**

PROYECTO Bakata

MARCA Booker **MODELO** XH - PCM110

FECHA INSPECCIÓN (Semana) **del (dd/mm/aa)** 3feb-2025 **al (dd/mm/aa)** 8febrero2025.

Marque en las casillas con la letra según coreesponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	**LU**	**MA**	**MI**	**JU**	**VI**	**SA**	**DO**	**OBSERVACIONES**
1,1	Estado de las llantas	/	/	/	C	/	/	/	
1,2	Estado de los ejes (sin torceduras)	/	/	/	C	/	/	/	
	2. TROMPO								
2,1	Estructura de soporte	/	/	/	C	/	/	/	
2,2	Balineras y bujes de rotación	/	/	/	C	/	/	/	
2,3	Mecanismo de giro para vaciado	/	/	/	C	/	/	/	
2,4	Palanca de giro para vaciado	/	/	/	C	/	/	/	
2,5	Seguro	/	/	/	C	/	/	/	
2,6	Corona de rotación	/	/	/	C	/	/	/	
2,7	Caneca de mezclado	/	/	/	C	/	/	/	
	3. ESTADO MECÁNICO								
3,1	Patas de anclaje	/	/	/	C	/	/	/	
3,2	Motor	/	/	/	C	/	/	/	
3,3	Tubo de escape	/	/	/	C	/	/	/	
3,4	Estado de pasadores (bastidor)	/	/	/	C	/	/	/	
3,5	Resguardos correas motor	/	/	/	C	/	/	/	
3,6	Resguardos mecanismos de giro trompo	/	/	/	C	/	/	/	
3,7	Tapa del motor con seguro	/	/	/	C	/	/	/	
3,8	Clutch de giro del trompo	/	/	/	C	/	/	/	
3,9	Corona de arranque del motor	/	/	/	C	/	/	/	
3,10	Control de fugas de combustible	/	/	/	C	/	/	/	
3,11	Control de fugas hidráulicas	/	/	/	C	/	/	/	
3,12	Yoyo de encendido del motor	/	/	/	C	/	/	/	
3,13	Control de fugas de aceite	/	/	/	C	/	/	/	
3,14	Estado general de la maquina	/	/	/	C	/	/	/	
	4. FACTORES HUMANOS								
4,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	/	/	/	C	/	/	/	
4,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	/	/	/	C	/	/	/	
4,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	/	/	/	C	/	/	/	

	FIRMA	**NOMBRE**	**C.C**
INSPECCIONÓ		Fabian Muñoz	1069915348
Vo.Bo Jefe inmediato / SST		Juel Mendoza	1007227785
		Juel Mendoza	1007227785

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: Joan Pinto		Cargo: oficial	
Firma:	Fecha de solicitud: 3 febrero 25	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR		Riesgo de Cortes en tejidos blandos X	
		Riesgo Amputaciones X	
		Riesgo de Electrocución X	
		Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras X	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Bakata / caniles.	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal :

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mampostería / fondido de placa Caniles.	Tiempo estimado (horas - minutos): 8.	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?	X		
2. ¿Los trabajadores cuentan con en entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	X		
3. ¿Se informó a losriesgos 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		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 líneas que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación

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	03/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN					

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	X	Finalizó la jornada laboral	X	Joel Mendoza / Ing SST
		Hora de cierre: 5:00 PM		Responsable del cierre

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: Joan Pinto		Cargo: oficial	
Firma:	Fecha de solicitud: 3 febrero 25	**Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo**	**OTROS**
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR		Riesgo de Cortes en [illegible] X	
		Riesgo Amputaciones X	
		Riesgo de [illegible] X	
		Riesgo de golpes, punzones y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras X	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Bakata / caniles.	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal :

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mampostería / fondido de placa Caniles.	Tiempo estimado (horas - minutos): 8.	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?	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 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		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 lines que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación

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	03/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN					

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	X	Finalizó la jornada laboral	X	Joel Mendoza / [illegible] SST
	Hora de cierre: 5:00 PM			Responsable del cierre

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

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

Semana: Del 3 al 8 de febrero de 2025
Ubicación: Canales - Bakata.
Trabajo: corte de ladrillo
Responsable de la inspección: Cabana paez
Proyecto/Obra: Bakata
Área: Operativa
Cargo: oficial.

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 completo: ✓ Casco de seguridad ___ Protección visual(Careta antiempañante) ___ Monogafas ✓ Protección auditiva ___ Guantes de seguridad ___ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ___ Protección Respiratoria si Otro: ______	X			X			X			X			X			X					/
2. INSPECCIÓN 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, quiebres, 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 encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o malfuncionamiento?	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 presente 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 área 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 o 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 vías de evacuación están despejadas?	X						X			X			X			X					/
Se encuentra con buena iluminación?	X						X			X			X			X					/
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?			X			X			X			X			X			X			/
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realiza la actividad no presenta ninguna restricción física o visual? (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 realiza la actividad se encuentra libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	X			X			X			X			X			X					/
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área esta libre de tormentas electricas?	X			X			X			X			X			X					/
El área esta libre de vientos fuertes?	X			X			X			X			X			X					/
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 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/condiciones funcionan?
Si su respuesta es SI, firma en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es NO, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones ______________________

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 Lara Bolivar.	Nombre:
Cargo Profesional Auxiliar SST	Cargo:
Firma	Firma:

CS CamScanner
Powered by

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:	Carro	**AREA:**	operativo.
INSPECCIONADO POR :	Monica A. Loro 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: 973695**			**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/2015												
OTROS:													

Observaciones de comportamientos seguros frente al riesgo:

INSPECCIONADO POR	**NOTIFICADO A**
NOMBRE: Monica Alejandra Loro Bolivar	NOMBRE:
CARGO: Profesional Auxiliar SST.	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CS 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: Bakata

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

Abril 13 ... 2023

DESCRIPCIÓN	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	Sábado S	Sábado N	Sábado N/A	Domingo S	Domingo N	Domingo N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la carcasa de protección del corte			N/A			N/A	✓			✓			✓					N/A			
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente			N/A			N/A	✓			✓			✓					N/A			
El swich de encendido funciona correctamente	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con empujador de la pieza a cortar ó guía			N/A			N/A	✓			✓			✓					N/A			
La placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones	✓		N/A			N/A	✓			✓			✓			✓					
El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					N/A			
Los discos de corte están limpios y en buen estado	✓		N/A			N/A	✓			✓			✓			✓					
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			✓			✓			✓			✓					N/A			
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	FIRMA MARTES	FIRMA MIÉRCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SÁBADO	FIRMA DOMINGO
Fabian Nuñez	[illegible]	oficial							
Esteban [illegible]	[illegible]	Ayudante							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Joel Glendosa	1002220785	[illegible]	Joel Glendosa

Proyecto: Bakata

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

[illegible] Fabrian Pedro Ferrer 17-01-23 22-01-23 [illegible]

DÍA DEL MES EN QUE SE REALIZA LA INSPECCIÓN

DESCRIPCIÓN	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
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 swich de encendido funciona correctamente	✓			✓																	
Cuenta con empujador de la pieza a cortar o guía			N/A			N/A															
La broca llave se encuentra sin torcedura y averiaciones			N/A			N/A															
El extensor de conexión se encuentra sin cortes 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 fuerza de agarre 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	FIRMA MARTES	FIRMA MIÉRCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SÁBADO	FIRMA DOMINGO
Fabrian NUÑEZ	1069715348	Oficial	Hernández	Hernández	—	—	—	—	—

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jul Hernández	1007220785	[illegible]	Jul Hernández

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder	[illegible]	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 [illegible]	
		Riesgo [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Bakula / Canales	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Fabian Muñoz

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 los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realiza?	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 Auditivo	X	Respirador		Careta de Esmerilar					

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

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 Vanez	1069725519	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	22/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN				T. SST	
Trabajo en altura No.	NA				

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

	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CODIGO [illegible]-F-007 FECHA 28-03-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbei ovalle

Cargo: Encargado

Firma: Norbei

Fecha de solicitud: 14/02/2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora, Escaleras, taladro y Extension

Marque con una X los riesgos identificados en el trabajo	OTROS
Riesgo de [illegible]	
Riesgo [illegible]	
Riesgo de [illegible]	
Riesgo de golpes, [illegible]	
Riesgo de Electrocución	
Riesgo de [illegible]	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto): CADIS

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Nurbei ovalle

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Instalacion de anjeos y aplicacion de Silicona

Tiempo estimado (horas - minutos): [illegible]

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 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?			NA
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 Auditivo	✓	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 lines que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Norbei ovalle	1069924585	Encargado		Norbei
Mauricio Burrato	80489352	AUX.	Mauricio Burrato	Mauricio Burrato

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	Norbei ovalle				

Trabajo en altura No. ____

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Mendoza
		Hora de cierre	17:3[illegible] PM	Responsable del cierre

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

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

Semana: Del 14 al 15 de 02 de 20 25
Proyecto/Obra: CADIS
Ubicación: Cocina
Área: Cocina
Trabajo: Instalacion de [illegible]
Responsable de la inspección: [illegible]
Cargo: Insp SST

Marque con ___ para: S=Sí cumple NA=No Aplica ___ para N=No cumple. Una N 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. USO DE LOS EPP																					
El operario cuenta con los EPP completos: ✓ Casco de seguridad ✓ Protección visual (Careta antisalpicaduras) __ Monogafas ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria __ Otro ___	✓			✓			✓			✓			✓								
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada: cubierta o carcaza de protección de disco, encontrándose sin golpes sin deformaciones?	✓			✓			✓			✓			✓								
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujeción apropiada del equipo?	✓			✓			✓			✓			✓								
El cuerpo de la pulidora está 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 evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓			✓			✓								
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebres, 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 ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓			✓								
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
Se encuentra demarcado y señalizado 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 presente redes eléctricas, gas, materiales como [illegible]?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor, Está operativo?	✓			✓			✓			✓			✓								
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en el exterior	✓			✓			✓			✓			✓								
El tablero eléctrico 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 periódico 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 está libre de exceso de material?	✓			✓			✓			✓			✓								
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	✓			✓			✓			✓			✓								
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓			✓								
Se encuentra con buena iluminación?	✓			✓			✓			✓					NA						
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?																					
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizará la actividad no presenta ninguna limitación física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓			✓								
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓			✓			✓								
El trabajador que realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓			✓			✓			✓			✓								
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓								
El área está 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.													Mauricio Bustos								
Firma Inspector SST, SISO/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: 2304000BB
V: 110V a 1850W

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

Semana: Del día 14 al día 15 del mes 07 del año 2015

Proyecto/Obra: CADIS

Ubicación de la Escalera: Cocina

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

Responsable de la Escalera: Personal operativo

Serial y/o Numero de Identificación: 170661

Descripción de la Actividad que se Realizará con la Escalera: Sellado de Ventanas

Altura en Metros de la Escalera: 2.10 m

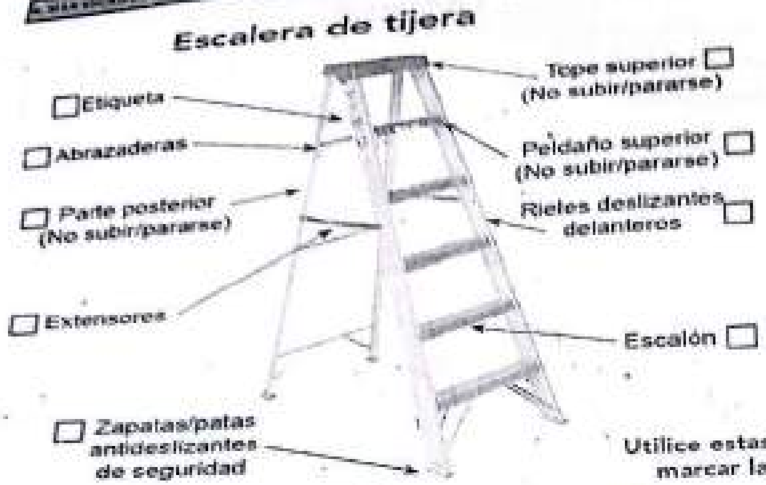
Responsable de la Inspección: Juel Idolosa

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

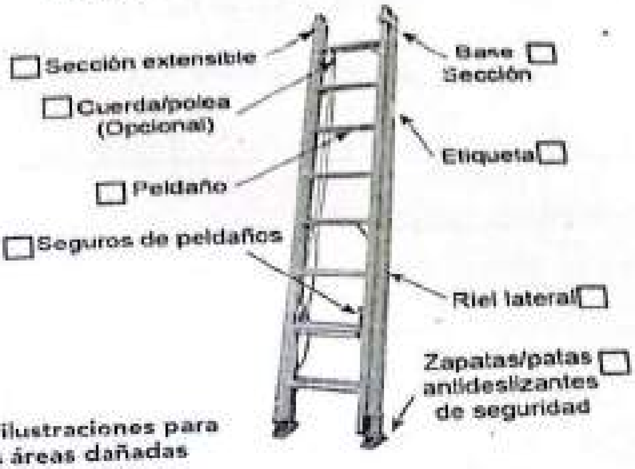
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
✓ El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo ✓ Protección visual ✓ Protección respiratoria ✓ 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 el abrir y cerrar funciona sin dificultad?															NA						
Gancho: Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?															NA						
Arrestador: Libre de desgastes, corrosión, deformación, golpes?															NA						
Cuerda: Libre de nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?															NA						
Cuerda: Protegida 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, más herramientas, más equipos)													✓								
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?													✓								
Está posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación															NA						
Se encuentra asegurada a la estructura?															NA						
Tiene las extensiones completas 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?															NA						
La escalera sobrepasa como mínimo 1 metro por encima del punto de apoyo superior? (Para escaleras de extensión y de un solo cuerpo)															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						
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 está 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 está libre de vacíos?													✓								
El área donde se va a instalar la escalera está libre de grasas, líquidos?													✓								
El área donde se va a instalar la escalera está nivelada?													✓								
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Está certificado para realizar trabajos en alturas?															NA						
El trabajador que está en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?															NA						
Libre de efectos de drogas, sustancias psicoactivas, 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 AFO, y lo firmó? (en donde se conocen los peligros y riesgos)													✓								
El área está libre de tormentas eléctricas?													✓								
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (10 m)															NA						

SI ESTA 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



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.	/	/	/	/	[illegible]		
Firma Inspector de SSI. 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	Fecha Verificación	Estado de cumplimie	
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO

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

	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO
	CODIGO [illegible] FECHA DE VIGENCIA [illegible] HOJA 1 DE 1 ACTUALIZACIÓN [illegible]

Febrero 10-02-23 15-02-23

DESCRIPCIÓN	VIERNES
[illegible] de encendido está en óptimas condiciones	✓
[illegible] de la carcasa de protección del motor	N/A
[illegible] está en buen estado y está colocado correctamente	N/A
[illegible] funciona correctamente	✓
[illegible]	N/A
[illegible] se encuentra sin torceduras y [illegible]	N/A
[illegible] de conexión se encuentra sin cortes y en buen estado	✓
[illegible] de corte están limpias y en buen estado	N/A
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓
Estado de la [illegible] del disco	N/A
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Porlaa Oullo	1089714585	Encargado	✓	✓	✓	✓	[illegible]		
Mauricio Barreto	[illegible]	Aux	✓	✓	✓	✓	[illegible]		

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan [illegible]	1007210785	Inspect	

Powered by CamScanner

	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CÓDIGO SGSST-F-007 FECHA 20-02-2020 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Saydi Montiel

Cargo: Encargado

Firma:

Fecha de inicio: 17/02/2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas manuales Escaleras	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo	OTROS
		[illegible]	R. Locativo, caídas
		Riesgo Atrapamiento	a diferentes
		Riesgo de Electrocución	niveles
		[illegible]	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de Quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) CADIS Y CRECER

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

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Mantenimientos, 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	N/A	Media tensión 220 V	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 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 alguna incidencia 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?			NA
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:

Realizar inspección visual diaria.

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

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

¿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
[illegible]	[illegible]	Oficial		
Sandra [illegible]	[illegible]	Oficial		
[illegible]	1003774960	Oficial		
[illegible]	[illegible]	Oficial		
[illegible]	[illegible]			

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	22/02/2025

RESPONSABLE AUTORIZACIÓN: Joel Mendoza / Insp. SST

Trabajo en altura No: NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIGO SGSST-F-017
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

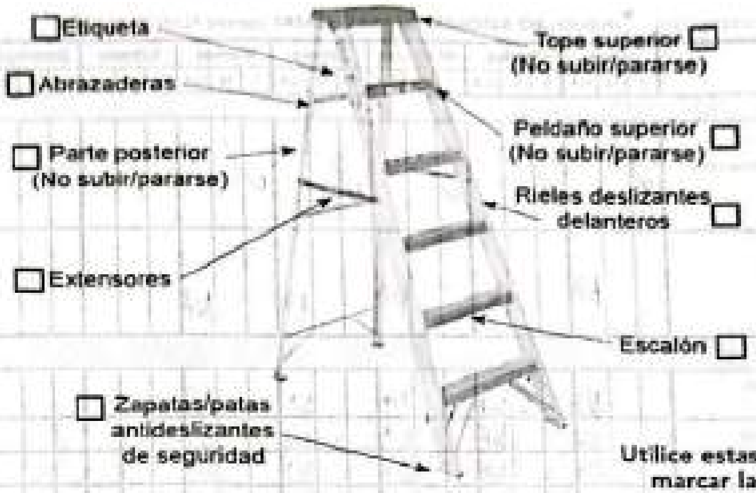
Semana: Del día 17 al día 22 del mes 02 del año 2019
Proyecto/Obra: CADIS Y CRGCOR
Tipo de Escalera: X Tijera __ Extensible __ Un Solo Cuerpo
Ubicación de la Escalera: Aguas [illegible]
Serial y/o Numero de Identificación: [illegible] / 8322022
Responsable de la Escalera: Personal operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Decapar Paredes, Estucar y Pintar
Responsable de la Inspección: [illegible] Mendoza Plaza SST
Altura en Metros de la Escalera: 2.10 m

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

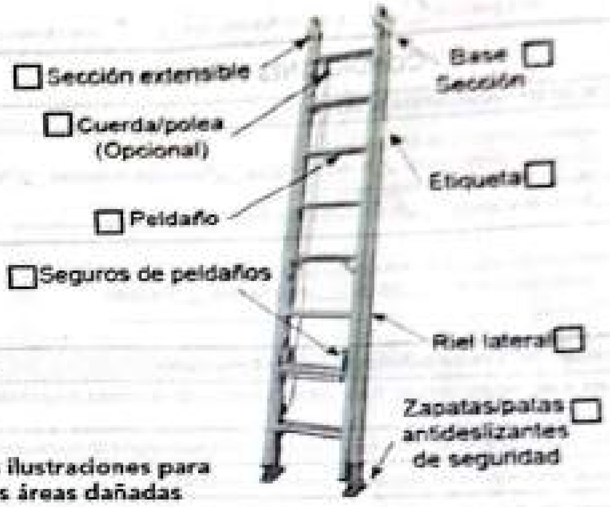
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: __ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección 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 __ Anclador 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						
Anclador: 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?	✓			✓			✓			✓			✓								

El trabajador que sube a la escalera cuenta con permiso para trabajo en altura?		N/A			N/A			N/A			N/A			N/A							
¿Hay efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier condición de salud que limite su actividad física o altura?	✓			✓			✓			✓			✓								
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El trabajador participó en el desarrollo del permiso de trabajo, inspección y/o el ARO y/o firmó por escrito que conoce los peligros y riesgos	✓			✓			✓			✓			✓								
El área está libre de contactos eléctricos	✓			✓			✓			✓			✓								
Se garantiza la distancia mínima de seguridad respecto a partes energizadas (3.0 m)	✓			✓			✓			✓			✓								
6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERÍA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA																					

Escalera de tijera


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

Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERÍAS EN ELLA, SEÑALIZÁNDOLA 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	Fecha Verificación	Estado de cumplimien		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO	

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

[illegible]

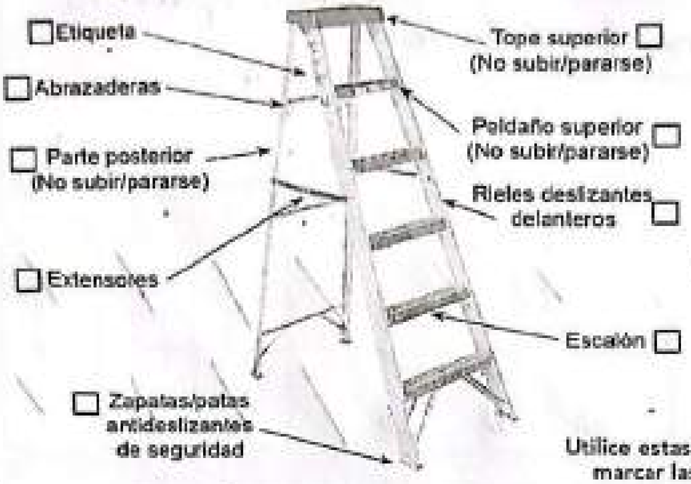
Semana: Del día 24 al día 28 del mes 02 del año 2025
Proyecto/Obra: CADIS
Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo
Ubicación de la Escalera: Areas Locativas
Serial y/o Numero de Identificación: 120661
Responsable de la Escalera: Personal operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Pintura y acabado
Altura en Metros de la Escalera: 2.10 m
Responsable de la Inspección:

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

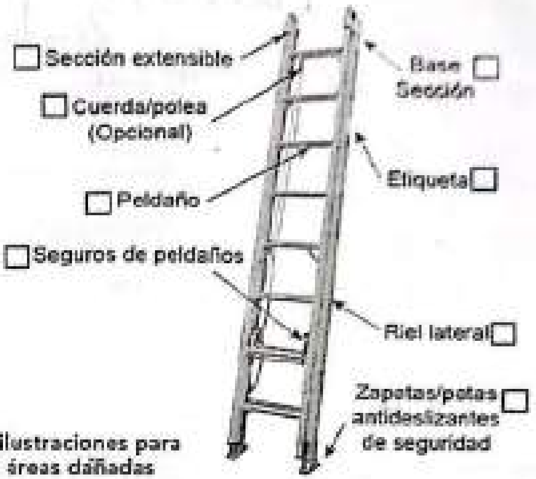
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo ✓ Protección visual ✓ Protección respiratoria NA Protección auditiva ✓ Guantes antideslizantes ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo Otro ___	✓			✓			✓														
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? NA Arnés cuerpo entero NA Eslinga NA Línea de vida NA Anclador Otro: ___			NA			NA			NA												
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgarradas, 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												
Anillodes: 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, más 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 grasa 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												
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)			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												
El trabajador que está en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?			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 la firmó? (es 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)	✓			✓			✓														

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

Escalera de tijera


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

Escalera extensible



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

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

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 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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	No cumple	En proceso	Cumple

Prioridad Alta: A: Acción inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : [illegible] días

Powered by CS CamScanner

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

CÓDIGO [illegible]
FECHA [illegible]
VERSIÓN [illegible]

Fecha compra: 12/2023
Proveedor: Link Tech
Dirección: AV. Santa Rosa 750
Tel.

Equipo	Serie	Fecha fabricación
☑ Arnés cuerpo completo	LTG6	12/2023
☑ Eslinga: 1 ✓ 2 __ 3 __ 4 __	202617	04/2023
☐ Arrestador de caídas		

Equipo	Serie	Fecha fabricación
☐ Mosquetón en acero		
☑ Cuerda		
☐		

Equipos certificados bajo norma ANSI Z359.1
SI ☑ NO ☐

KIT DE ALTURAS No. ____

1. Eslinga de detención contra caídas absorbedor de choque [illegible]. Detiene la caída del trabajador, absorbiendo la energía de impacto. 2. Restricción de movimiento, [illegible] 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 falla	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Otros			[illegible] ☺ a	[illegible] ☹ ✗
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓		24/03/2023	Esteban Ovalle		

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: [illegible]

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: Norbei 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 [illegible] X	Riesgo de caídas a diferentes niveles
		Riesgo Amputaciones	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, punzadas y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocución	
		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, acabados, impermeabilización 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

	SI	NO	N.A
Diligencie la casilla según corresponda:	✓		
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 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?			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
Santiago Suarez	1033802796	Aux		
Jorge Osorio	1004499608	Oficial		
Esteban Ovalle	1003523504	Oficial		
Hever Andre Ruiz	1001167127	Oficial		
Suydi Montial	80254602	Encargado		

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	Norbei 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

	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CODIGO SGSST-F-007 FECHA 26-03-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbei ovalle

Firma: NORBEY OVALLE

Fecha de solicitud: 29/07/2025

Cargo: Encargado

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Escalera, Cinta de peligro mascarilla de filtro especial herramientas de mano y EPI	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo	OTROS
		Riesgo de Cortes en [illegible]	Riesgo de Caída
		Riesgo Amputaciones	a nivel a
		Riesgo de [illegible]	diferentes niveles
		Riesgo de golpes, lesiones y atrapamientos X	R. Quimica por
		Riesgo de Electrocución	Articulas e sólidos
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) Proyecto CRECER

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Norbei 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 realizó?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún 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?			NA
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			NA
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.			NA

OBSERVACIONES:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Botas de seguridad	✓	Overol	✓	Casco	✓	Guantes	✓	Gafas de seguridad	✓
Protector Auditivo	NA	Respirador	✓	Careta de Esmerilar	UA				

¿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 ejecutor	Firma revalidación
Norbei ovalle	76994456	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	Norbei Ovalle				

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

CÓDIGO 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

Serial y/o Numero de Identificación: ___

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Impermeabilizacion con pintura de caucho clorado

Responsable de la Inspección:

Proyecto/Obra: Proyecto CRECER

Ubicación de la Escalera: Acceso al tanque

Responsable de la Escalera: Personal operativo

Altura en Metros de la Escalera: Bajo 2 mt profundidad

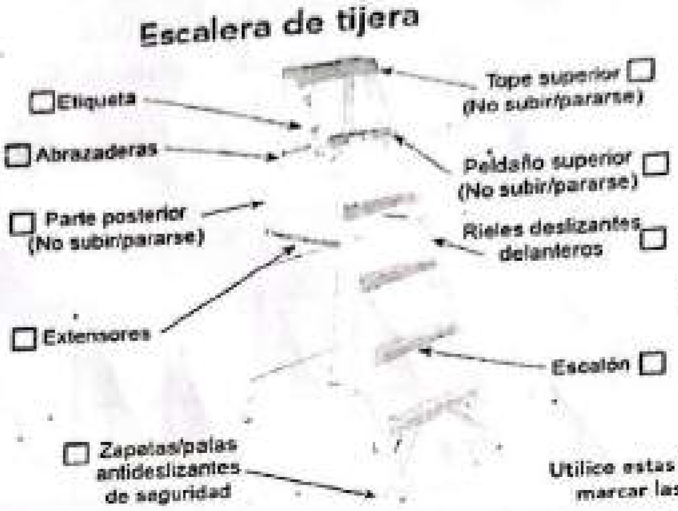
Marque con ✓ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genere **PLAN DE ACCIÓN**

CONDICIONES DE SEGURIDAD

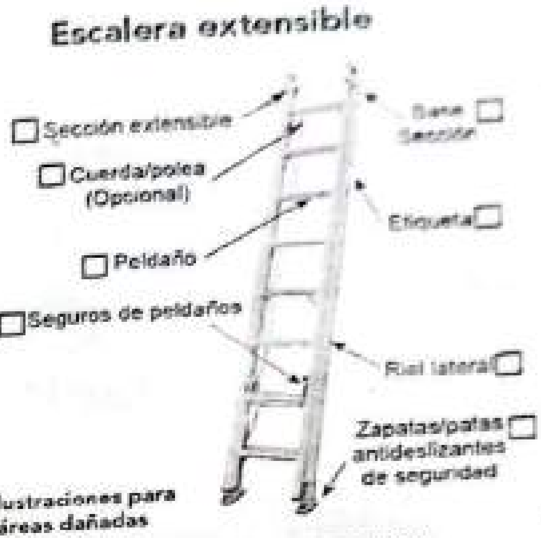
	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completo: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, NA Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa de trabajo, Otro: Careta Especial 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 el abre y cierre funciona sin dificultad?						NA															
Gancho: Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?						NA															
Arrestador: Libre de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?						NA															
Cuerda: Libres de: nudos y empalmes, rupturas, 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?						NA															
Tiene las extensiones completas y están en buen estado? (Para escaleras de Tijera)				✓																	
Los laterales de la escalera están en buen estado, sin presencia de fisuras, impactos?				✓																	
Los zapatos 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 estas 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?						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?						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)						NA															

4. 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/palas antideslizantes de seguridad
Tope superior ☐ (No subir/pararse)
Peldaño superior ☐ (No subir/pararse)
Rieles deslizantes ☐ delanteros
Escalón ☐

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 Verificación	Estado de cumplimiento		
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	DD/MM/AA	DD/MM/AA	[illegible]	EN PROCESO	[illegible]
Prioridad Alta: A: Acción inmediata		Prioridad Media: M: 2 días				Prioridad Baja: B: 5 días		

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbei Ovalle		Cargo: Encargado	
Firma: Norbey Ovalle	Fecha de solicitud: 04/03/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas de mano Pulidora, taladro de demolición, Extensiones Carretilla, Palas, picos.	Riesgo de [illegible] Riesgo [illegible] Riesgo de [illegible] Riesgo de [illegible] Riesgo de [illegible] Riesgo [illegible]	Locativo, caídas a nivel, Biológicos por agua negras, Vesti[illegible], hongos

Ubicación específica: (Nombre del proyecto): CURUN

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

Trabajos a ejecutar (descripción breve): Demolición de baños, Retiro de RCD y acopio de RCD.

Tiempo estimado (horas - minutos): 1 semana

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 un entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realiza?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún 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 Auditivo	✓	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿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 lines que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Norbei Ovalle	1069924509	Encargado		
Fabio Muñoz	1069975549	Oficial		
Abelardo Ovalle	1069926193	Oficial		
Esteban Ovalle	1007393564	oficial		
Mauricio	80189352	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	Norbei Ovalle		Norbey Ovalle		

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

Hora de cierre 1:30 PM

FORMATO

AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS

CODIGO SCSST-F-007
FECHA 26-03-2019
VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Norbai Ovalle

Cargo: Encargado

Firma: Norbey Ovalle

Fecha de solicitud: 03/03/2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramientas de mano, taladro [illegible].

Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo:

Riesgo de Corte y/o [illegible]	X
Riesgo [illegible]	
Riesgo de [illegible]	
Riesgo de golpes [illegible]	X
Riesgo de [illegible]	
Riesgo de [illegible]	

OTROS: Riesgo [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) CURU

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Norbai Ovalle / Norbey Ovalle

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Desmontaje de baños, sanitarios y [illegible]

Tiempo estimado (horas - minutos): [illegible]

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 un entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a [illegible] la maniobra que el empleado realiza?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún 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 [illegible] [illegible]

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)

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

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

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
Norbai Ovalle	1069914505	Encargado		Norbey Ovalle
Fabian Muñoz	1069915244	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	08/03/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Norbai Ovalle			Norbey Ovalle	

Trabajo en altura No NO

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Se ejecutó el trabajo en su totalidad	✓	Finalizó la jornada laboral	✓	Juel Mendoza

Hora de cierre: 5:00 PM

Responsable del cierre

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO [illegible]
FECHA [illegible]
VERSIÓN [illegible]

Semana: Del 01 al 08 de 03 de 25
Ubicación: Bartolo
Actividad: Demolición de Burritos
Responsable de la inspección: José [illegible]
Propietario/Obra: CUPUN
Área: [illegible]
Cargo: Ing. SST

Marque con / para Sí cumple, N/A para No Aplica ___ para No cumple. Una NO indica 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.

Lunes S N N/A · Martes S N N/A · Miércoles S N N/A · Jueves S N N/A · Viernes S N N/A · Sábado S N N/A · Domingo S N N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD

1. USO DE EPP
- El personal cuenta con los EPP completos: Casco de seguridad, Protección auditiva, Careta de [illegible], Monogafas, Guantes de [illegible], Botas de seguridad, Ropa de trabajo, Protección respiratoria, Otro

2. INSPECCIÓN A PULIDORAS
- La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada [illegible]
- La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujeción adecuada del equipo?
- El cuerpo de la pulidora está libre de golpes o deformaciones.
- El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a esta pulidora?
- El disco es compatible con la pulidora [illegible] ficha técnica [illegible]?
- El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha técnica [illegible] a la pulidora que servirá a operar
- Los botones de operar y las tuercas de fijación son adecuados y [illegible]
- El cable de la pulidora se encuentra libre de añadiduras, quiebres, y esta 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 ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?

3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN
- Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?
- Se ha considerado para la NO realización de trabajos simultáneos?
- Se ha verificado que el material a ser cortado no presente redes eléctricas, gas, materiales como perfiles o varillas?
- Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Está operativo?
- El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidoras?
- El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en el exterior
- El sistema eléctrico 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 cómo operarla?
- Se le ha realizado el mantenimiento periódico 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 está libre de exceso de material
- Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?
- Se cuenta con corredores de tránsito despejados?
- Las vías de evacuación están despejadas?
- Se encuentra con buena iluminación?
- Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?

6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL
- El trabajador que realizará 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 realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?

7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD
- El área está libre de tormentas eléctricas?
- El área está libre de vientos fuertes?
- Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.

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, 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 El día 07/03/2025 se realizo corte de ladrillos
Para armado de muros de Vau Sung. [illegible] con disco de diámetro de [illegible]
Información del Equipo: pulidora marca Makita

Hoja

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR

CODIGO:SGSST F-048 FICHA DE VERSION: 26/02/2025 VERSION: 1

Marca:	Dewalt	**Serie**	DW3125	**Obra**	CURU
Inspecciono:	Jul Mendoza	**Cargo**	Insp SST		
Inspecciono:	Fabian Nuñes	**Cargo**	Oficial		
Descripcion del trabajo :	Demolicion de pisos	**Semana del:**	04/03/2025	**al**	08/03/2025

B = BUENO M = MALO

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

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	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
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extensiones, 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, rupturas, 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:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA TRABAJADOR 1	/					/	/
FIRMA TRABAJADOR 2	/		/	/	/	/	/
FIRMA INSPECTOR SST	/	Jul Mendoza	Jul Mendoza	Jul Mendoza	Jul Mendoza	/	/

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

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO: [illegible]
FECHA: [illegible]
VERSIÓN: [illegible]

Semana: Del 01 al 08 de 03 de 2025
Ubicación: Bastos
Realizó: Demolición de Ductos
Responsable de la inspección: José Obando
Proyecto/Obra: CUPUN
Área: [illegible]
Cargo: Ing. SST

Diligencie con ✓ para Sí cumple, N/A para No Aplica, para No cumple. Una NO indicativo NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR, generar 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
1. EPP							
El personal cuenta con los EPP completos: Monogafas ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de [illegible] ✓ Casco ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección respiratoria Otro	/	✓	/	/	✓	/	/
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS							
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada [illegible]	/	✓	/	/	✓	/	/
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujeción adecuada del equipo?	/	✓	/	/	✓	/	/
El cuerpo de la pulidora está libre de golpes o deformaciones.	/	✓	/	/	✓	/	/
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a esta pulidora?	/	✓	/	/	✓	/	/
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha técnica [illegible]	/	✓	/	/	✓	/	/
Los botones de apagado y las tuercas de fijación son adecuados y corresponden a la pulidora que se va a operar	/	✓	/	/	✓	/	/
El cable de la pulidora se encuentra libre de añadiduras, cables, y esta cuenta con una clavija de tipo industrial?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se dispone de un porta [illegible] o caja para transportar la pulidora?	/	✓	/	/	✓	/	/
Los botones 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 a intervenir?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se ha coordinado para la no realización de trabajos simultáneos?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes eléctricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Está operativo?	/	✓	/	/	✓	/	/
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidoras?	/	✓	/	/	✓	/	/
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en el exterior	/	✓	/	/	✓	/	/
El tablero eléctrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado [illegible]	/	✓	/	/	✓	/	/
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y cómo operarla?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se le ha realizado el mantenimiento periódico 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 está libre de exceso de material?	/	✓	/	/	✓	/	/
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	/	✓	/	/	✓	/	/
Las vías de evacuación están despejadas?			N/A			N/A	
Se encuentra con buena iluminación?							
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?							
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL							
El trabajador que realizará 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 realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	/	✓	/	/	✓	/	/
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD							
El área está libre de tormentas eléctricas?	/	✓	/	/	✓	/	/
El área está libre de vientos fuertes?	/	✓	/	/	✓	/	/
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	/	✓	/	/	✓	/	/
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, 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: El día 07/03/2025 se realizó corte de ladrillos
Para armado de muros de Vantunga. con disco de diámetro de 4½
Información del equipo: pulidora marca Makita

Hoja

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR

CODIGO:SGSST F-048 FICHA DE VERSION: 26/02/2025 VERSION 1

Marca:	Dewalt	**Serie**	DW3125	**Obra**	CURU
Inspecciono:	Jul Mendoza	**Cargo**	Ing. SST		
Inspecciono:	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	✓	Tapaboca	✓	Arnes	NA
Gafas	✓	Respirador con filtro	✓	Impermeable	NA
Tapaoidos	✓	Guantes de carnaza	✓	Lineas de vida	NA
Guantes de Nitrilo	✓	Botas punta de acero		Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	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
Se verificó el estado de conexiones electricas (Extensiones, 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, rupturas, 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:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA TRABAJADOR 1	/					/	/
FIRMA TRABAJADOR 2			/	/	/	/	/
FIRMA INSPECTOR SST	/	Jul Mendoza	Jul Mendoza	Jul Mendoza	Jul Mendoza	/	/

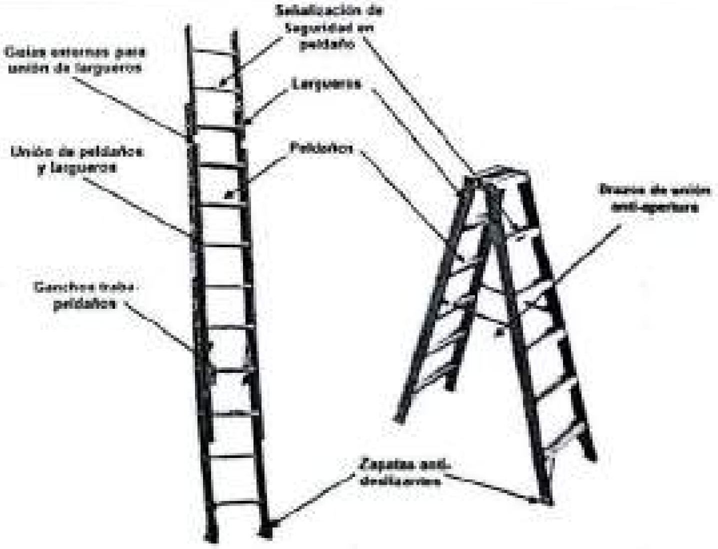
NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional o si detecta ruidos extraños en la herramienta debe informarle a su SUPERVISOR o al encargado de MANTENIMIENTO en el lugar de trabajo

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

PROYECTO:	M. Retigo	**FECHA:**	17-02-2025 - 22-02-2025
UBICACIÓN:	Piso 4	**HORA:**	7:00am - 5:00pm
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	✓	
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	
Guias 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] moreno 1067721014	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Miguel Gomez 1007351801	**FIRMA:**	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz / 1000213468	**FIRMA:**	

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guias externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

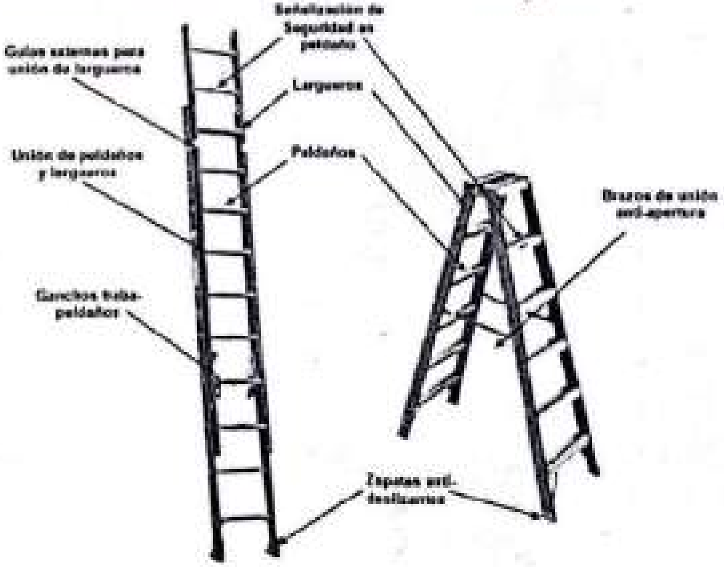
PAAA	**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev.0.1
		Octubre de 2020

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 Tolan 1013676481	**FIRMA:** Tolan
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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

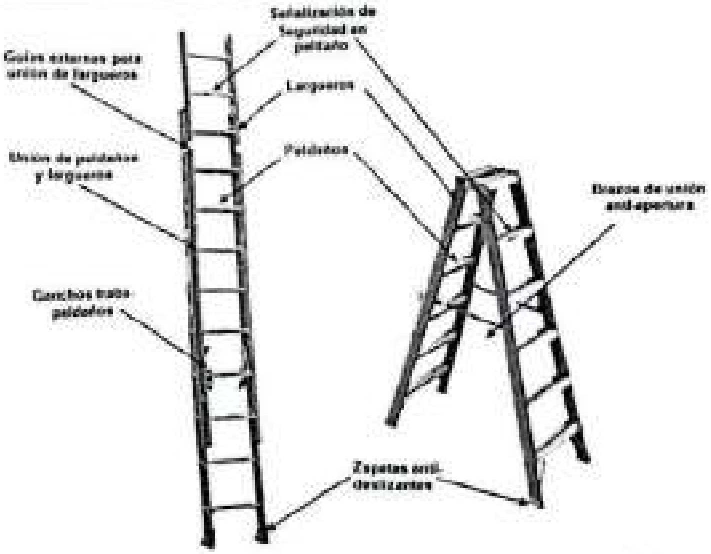
PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	M. Refugio	**FECHA:**	03-03-2025 Al 08-03-2025
UBICACIÓN:	180 y salle	**HORA:**	7:00 AM - 3:00 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:** Aptos
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Alejandro Florez 1026279588	**FIRMA:** Alejandro Florez
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Miguel Angel Tovar 1013676481	**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

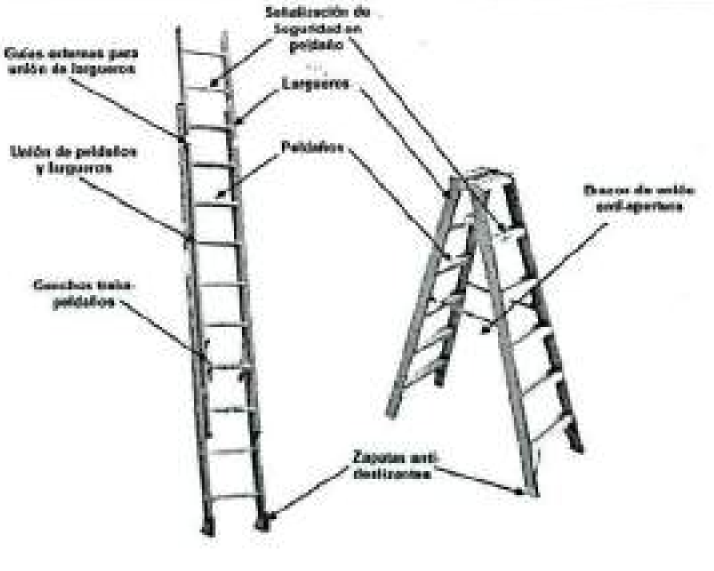

Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba peldaños
Zapatas anti-deslizantes

PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-12
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Nuevos [illegible]	**FECHA:**	26-02-2025 - 01/03/2025
UBICACIÓN:	[illegible] cubierta	**HORA:**	7:00 AM - 3:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA		
TIPO DE ESCALERA:	Normal [illegible]		

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 Flórez 1026291566	**FIRMA:** Alejandro Flórez 1026291566	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Mauricio Herrera 1002354096	**FIRMA:** Mauricio Herrera A.	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR	**FIRMA:**	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Ortiz / 1000213468.	**FIRMA:**	

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: fabian nuñez

Firma:

Cargo: Oficial

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 [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de golpes, [illegible] y atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) Bakata / Camiles

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal :

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Perforación de muros / orden y aseo

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 losriesgos 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 pro operacionalmente?	X		
10. Las extensiones se encuentran en buen estado	X		

OBSERVACIONES: Se realizo Empuñetuda de muros.
Descripcion de la actividad: Se realizo Preparacion de mezcla, empuñetuda 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 línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
fabian nuñez	1069925348	Oficial		
Esteban ovalle	1003523822	Aux. Encargado		
Abelardo ovalle	16992519 3	Oficial	Abelardo ovall	Abelardo ovalle
Norbei Ovalle	10992505	Jefe - Encargado		
Mauricio Barreto	80409355	Conductor	Mauricio Barret	Mauricio Barreto

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... SST	

Trabajo en altura No NA

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

Hora de cierre: 12:50 PM

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
Trabajo: Instalaciones de Planchas Proceso/área: Salones
Altura: 4 m
Responsable de la inspección: Joel Mendoza Cargo: Insp SST

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

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 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 móvil							✓			✓			✓								
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 anclas con templetes resistentes a tierra.							✓			✓			✓								
Todas las partes de los andamios están completas(crucetas, pines, cuerpos, rodachines, 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?									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? (tortas de alambre, manila)									NA			NA			NA						
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)							✓			✓			✓								
							Alistado [illegible]			Alistado [illegible]			Alistado [illegible]								
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 El dia 17 y 18 d julio orden y aseo para la disposicion final de los residuos peligrosos (RCD y RESPEL).

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	[illegible]

🟥 Prioridad Alta : A, Acción Inmediata 🟨 Prioridad Media: M : 2 días 🟩 [illegible]

	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: Sugar Aguadas/

Ubicación: Zona de acopio

Área: Patio y Cubierta

Trabajo: corte de material

Responsable de la inspección: [illegible]

Cargo: [illegible]

Marque con ✓ para: S=Sí y/o NA=No Aplica; X para N=No cumple. Una X 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 antisalpicaduras), ✓ Monogafas, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes de seguridad, ✓ Botas de seguridad, ✓ Ropa 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 está 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 evitar destrucciones bruscas o rompimiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a usar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebres, 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 ningún tipo de defecto o malfuncionamiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
Se encuentra demarcado y señalizado 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 eléctricas, gas, materiales como parrillas o similar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Está operativo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidoras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad? No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en exteriores	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El tablero eléctrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y [illegible] requiere esta?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y cómo operarla?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se le ha realizado el mantenimiento periódico 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 está libre de exceso de material	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los equipos y alrededores están limpios libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se encuentra con buena iluminación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizará 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 realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El área está libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 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, [illegible]/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.																					

Se han tomado todos los correctivos, al 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 / 120 V A 15A Pulidora marca DEWALT serie: 23040008 / 110 V Color Verde / Pulidora 1850 W /

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

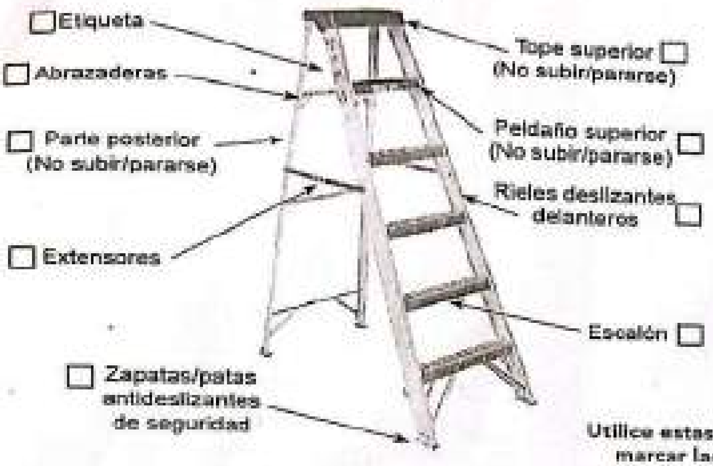
Semana: Del día 17 al día 22 del mes 02 del año 25
Proyecto/Obra: Samper Mendoza
Tipo de Escalera: ___ Tijera ___ Extensible X un Solo Cuerpo
Ubicación de la Escalera: Andamio
Serial y/o Numero de identificación: ___
Responsable de la Escalera: personal operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Recubrimiento de Rejas
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

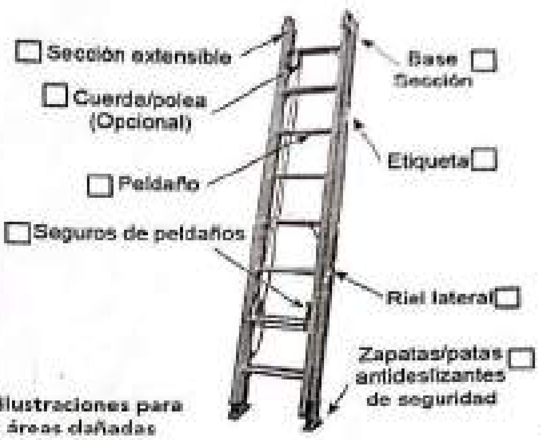
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ Protección auditiva, ✓ Guantes antideslizantes, ___ Botas de seguridad, ___ Ropa de trabajo. Otro: ___							✓			✓			✓								
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ✓ Eslinga NA 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: desgaste, 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						
Cuerdas: 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 asegurado a la estuctura?							✓			✓			✓								
Tiene los extensores completos y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)									NA			NA			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			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						

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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERIAS EN ESTA, 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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento			
				DD/MMAA	DD/MMAA	[illegible]	EN PROCESO	[illegible]	

Prioridad Alta: [illegible]	Prioridad Media: M : 2 días	Prioridad Baja: [illegible]

Proyecto Sampur Mandalas

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

[illegible] 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	MIÉRCOLES B	MIÉRCOLES M	MIÉRCOLES N/A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N/A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N/A	SÁBADO B	SÁBADO M	SÁBADO N/A	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones.										✓			✓								
Estado de la carcasa de protección del corte										✓			✓								
La [illegible] separadora está en buen estado y está colocada correctamente										✓			✓								
El mando de encendido funciona correctamente										✓			✓								
Cuenta con protección de la pieza a cortar o guía												NA			NA						
La pieza base se encuentra sin [illegible] y [illegible]												N/A			NA						
El cableado de conexión se encuentra sin cortes y en buen estado										✓			✓								
Los discos de corte están limpios y en buen estado												N/A			NA						
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)										✓			✓								
Estado de la tuerca de ajuste del disco												NA			NA						
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortes eléctricos										✓			✓								

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIÉRCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SÁBADO	FIRMA DOMINGO
Orlando Ovall (Ayudante)	1014977163	ayudante.							
Julian	1013[illegible]	TSA							
Fabian Uvi C F	1014971548	oficial							
Wilson Tirque	1022957812	Oficial							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Mendoza	1007270785	Inspc	Juan Mendoza

FORMATO

AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS

CODIGO SGSST-F-007
FECHA 30-03-2019
VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Raul Alfonso

Cargo: Electrico

Firma: Raul

Fecha de solicitud: 27/02/2025

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas de mano electrica (pulidora, taladro, extensiones) Escalera.	Marque con una X los Riesgos Identificados en el trabajo	OTROS
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de golpes, [illegible] y atrapamientos	
		Riesgo de [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	

Ubicación especifica: (Nombre del proyecto) Samper Mendoza

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 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?			NA
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 Murillo	1069405148	Of	Abelardo Murillo	Abelardo Murillo

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	✓	
		Hora de cierre:	12:30 pm	Responsable del cierre

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

CÓDIGO SGSST-F-029
FECHA DE VIGENCIA
3/5/2019
HOJA 1 DE 1
ACTUALIZACIÓN 000

OBSERVACIÓN: El equipo debe ser inspeccionado antes de usar [illegible] [illegible]
✓ Cumple X No Cumple NA No Aplica

NOTA: [illegible]

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA	✓	X	NA
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones													✓								
Estado de la carcasa de protección del corte															NA						
La broca seleccionada está en buen estado y está colocada correctamente															NA						
El switch de encendido funciona correctamente													✓								
Cuenta con empuñador de la pieza a cortar o guía															NA						
La placa base se encuentra sin torceduras y deformaciones															NA						
El enchufe de conexión se encuentra sin cortes y en buen estado													✓								
Los dientes de corte están limpios y en buen estado															NA						
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)													✓								
Estado de la tuerca de ajuste del disco															NA						
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos													✓								

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Raul Alfonso	1055957363	Electrico							
Abelardo Ovalle	1069925348	OF							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juel Mendoza	1007210785	Ing. SST	

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

Proyecto/Obra: Simpay Mendoza
Área: Salunas
Semana: Del 17 al 21 de 02 de 2025
Ubicación:
Trabajo: Corte de tubería para la instalación de redes eléctrica
Cargo: Insp. SST
Responsable de la inspección: [illegible]

Marcar con ___ para: S=Si cumple 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 adecuados: ✓ Careta de seguridad ✓ Protección visual (Careta antisalpicaduras) ✓ Tapa oídos ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria ___ Otro ___													✓								
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o carcasa 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 está 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 evitar destrucciones bruscas o rompimientos?													✓								
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar													✓								
El cable de la pulidora se encuentra libre de añadiduras, quiebres, 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 ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?													✓								
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?													✓								
Se han coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?													✓								
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes eléctricas, gas, materiales como puntilla o varilla?													✓								
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Está operativo?													✓								
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidora?													✓								
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad? No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en el exterior													✓								
El tablero eléctrico 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 periódico 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 está libre de exceso de material													✓								
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?													✓								
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?													✓								
Las vías de evacuación están despejadas?													✓								
Se encuentra con buena iluminación?													✓								
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?															N/A						
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realiza 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 realiza la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?													✓								
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?													✓								
El área está 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 15A.
Color amarillo.

Hoja

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

Semana: Del día 24 al día 28 del mes 02 del año 2025 ; Proyecto/Obra: Samper Mendozo

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

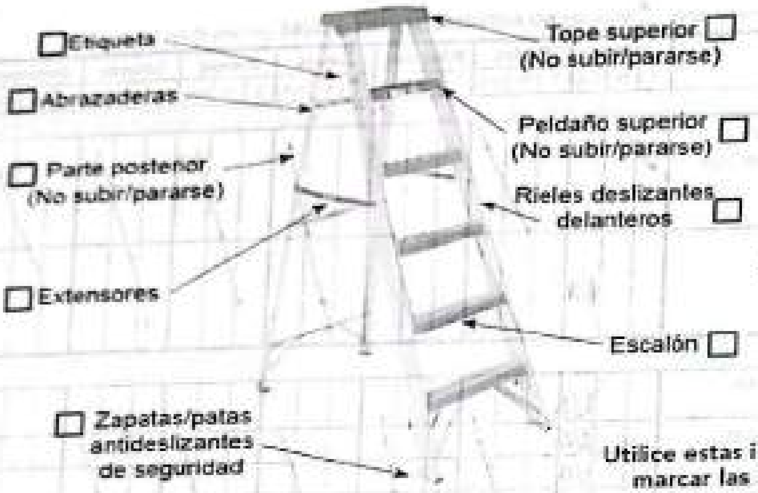
Responsable de la Inspección: personal operativo Altura en Metros de la Escalera: 3.55 m

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

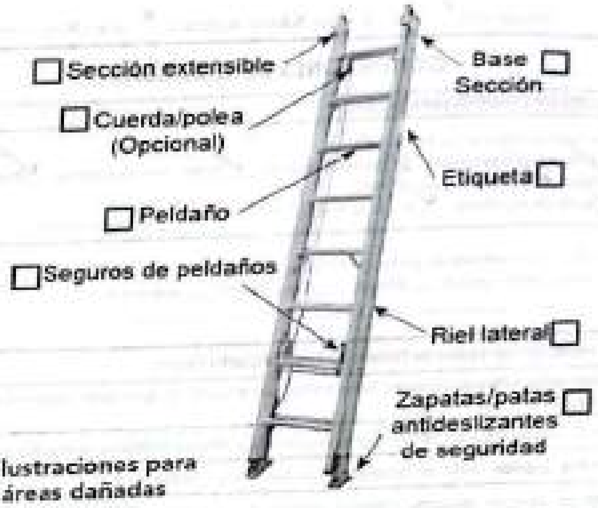
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo. ✓ Protección visual. ✓ Protección respiratoria. ✓ Protección auditiva. ✓ Guantes antideslizantes. ✓ Botas de seguridad. __ Ropa de trabajo. Otro: ____	✓																				
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? __ Arnés cuerpo entero __ Eslinga __ Líneas 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.			N/A																		
Eslinga con absorbedor de choque protegida, en su empaque original sin modificación?			N/A																		
Hebillas, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			N/A																		
Gancho : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			N/A																		
Gancho : Cuenta con un sistema de cierre de doble seguridad?			N/A																		
Arrestador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			N/A																		
Cuerda: Libres de: nudos y empates, ruptura, sustancias químicas?			N/A																		
Cuerda: Protegidas de aristas y bordes cortantes?			N/A																		
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 estas se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)			N/A																		
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?	✓																				
[illegible] donde se va a instalar la escalera esta libre de vacios?	✓																				
[illegible] donde se va a instalar la escalera esta libre de grasas, liquidos?	✓																				
[illegible] se va a instalar la escalera esta nivelada?	✓																				
4. [illegible] DEL PERSONAL																					
[illegible] 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 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)			
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



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 inspecciona, EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	Abelardo Ovalle	/	/	/	/	/	/
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 Grupo de trabajo: Fabian Nuñez firma: /
Abelardo Ovalle: firma /

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

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

CÓDIGO SGSST-F-029
FECHA DE VIGENCIA
5/5/2019
HOJA 1 DE 1
ACTUALIZACIÓN 000

CONVENCIONES: [illegible]
C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

Nota: [illegible]

DESCRIPCIÓN	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIÉRCOLES C	MIÉRCOLES NC	MIÉRCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SÁBADO C	SÁBADO NC	SÁBADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A
El cable eléctrico de conexión está en óptimas condiciones	✓																				
[illegible] de la carcasa de protección del [illegible]			NA																		
La [illegible] seleccionada está en buen estado y está colocada correctamente			NA																		
El switch de encendido funciona correctamente	✓																				
Cuenta con empuñadura de la pieza a cortar o guía			NA																		
La pieza [illegible] se encuentra sin [illegible] o [illegible]			NA																		
El cableado de conexión se encuentra sin cortes y en buen estado	✓																				
Los discos de corte están limpios y en buen estado			ND																		
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓																				
Estado de la fuerza de agarre del disco			NA																		
Área de trabajo sin presencia de humedad que pueda generar cortos eléctricos	✓																				

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIÉRCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SÁBADO	FIRMA DOMINGO
Abelardo Olivella	1069985893	Of							
Fabian Nuñez	1069985398	OF							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Mendoza	10057290785	Ing. SST	Jose Mendoza

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

[illegible] 24-2-23 28-2-23 [illegible]

DESCRIPCIÓN	LUNES B	LUNES M	LUNES N/A	MARTES B	MARTES M	MARTES N/A	MIÉRCOLES B	MIÉRCOLES M	MIÉRCOLES N/A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N/A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N/A	SÁBADO B	SÁBADO M	SÁBADO N/A	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO N/A
[illegible]	✓			✓			✓														
Estado de la carcasa de protección del motor			NA			NA			NA												
[illegible]			NA			NA			NA												
El switch de encendido funciona correctamente	✓			✓			✓														
[illegible]			NA			NA			NA												
[illegible]			NA			NA			NA												
[illegible]	✓			✓			✓														
[illegible]			NA			NA			NA												
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite o polvo)	✓			✓			✓														
Estado de la banca de apoyo del disco			NA			NA			NA												
[illegible]	✓			✓			✓														

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIÉRCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SÁBADO	FIRMA DOMINGO
Abelardo Ovalle	1001985393	OF							
Fabian Muñoz	1007425148	OF							

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juel Mendoza	1007210785	Ing SST	

	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

Ubicación: Salones piso 2

Trabajo: Corte de [illegible]

Responsable de la inspección: [illegible]

Proyecto/Obra: Samper Mendoza

Área: Salones piso 2

Cargo: Ing. SST

Márquese con ___ línea: S=Sí 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 visual (Careta antisalpicadura) ✓ 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 carcasa 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 está 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 evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓																				
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓																				
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebres, 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 ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓																				
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcado y señalizado 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 eléctricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓																				
Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Está operativo?	✓																				
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidora?	✓																				
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas cuando el trabajo es en el exterior	✓																				
El tablero eléctrico 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 cómo operarla?	✓																				
Se le ha realizado el mantenimiento periódico 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 está libre de exceso de material	✓																				
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓																				
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	✓																				
Las vías de evacuación están despejadas?	✓																				
Se encuentra con buena iluminación?	✓																				
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	-		NA																		
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizará 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 realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓																				
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓																				
El área está libre de vientos fuertes?	✓																				
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 m.	✓																				
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, 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 V1/20V a 1850 W
Color: Amarillo con todos sus accesorios de seguridad

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Lider: 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, Pipotu, soplete, Escalera	Riesgo de Cortes en partes Móviles X	
		Riesgo Amputaciones X	
		Riesgo de [illegible] X	
		Riesgo de golpes, punzantes y atrapamientos X	
		Riesgo de Electrocución X	
		Riesgo de quemaduras X	

Utilización 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 material		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 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: Se realizara 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 negada, 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
Fabian Nuñez	1069925340	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	28/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Abelardo Ovalle				

Trabajo en altura No ____

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Abelardo ovalle		Cargo: OF	
Firma: Abelardo ovalle	Fecha de solicitud: 24/02/2025	**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 [illegible]	[illegible]
		Riesgo Atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de golpes, [illegible] y atrapamientos	
		Riesgo de Electrocución	
		Riesgo de quemaduras	

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 cielo raso		Tiempo estimado (horas - minutos): tiempo completo	Numero 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 realiza?	✓		
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?			NA
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			NA

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 líneas 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	1069925448	OF		
Wilson Tique	1022953822	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	28/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Abelardo ovallo				

Trabajo en altura No ____

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE

CODIGO SGSST-F-[illegible]
FECHA 21-01-2022
VERSION 001

Marca: Colgas
Serie: N/A
Obra: Sumapaz [illegible]
Inspecciona: Juel Mendoza
Cargo: Insp. SST
Inspecciona:
Cargo:
Descripcion del trabajo: Instalación [illegible]
Programa del: 25/02/2025 al: 28/02/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	✓	Tapabocas	✓	Arnes	✓
Gafas	✓	Respirador con filtro	✓	Impermeable	—
Tapaoidos	NO	Guantes de carnaza	✓	Linea de vida	✓
Guantes de Nitrilo	✓	Botas punta de acero	✓	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											
La manguera se encuentra 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:
Presentar extintor multipropado sobre Campo actividad.

FIRMAS DE APROBACIÓN

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OPERADOR 1		Mendoza					
OPERADOR 2							
Vº Bº INSPECTOR SST		Juel Mendoza					

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

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

GENERALIDADES

Nombre Trabajador Líder: Abelardo Avila		Cargo: OF	
Firma: Abelardo Avila	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, eslinga	Riesgo de Caídas al mismo Nivel	P. Locativo
		Riesgo [illegible]	Caida al distinto
		Riesgo de [illegible]	nivel
		Riesgo de golpes, [illegible] y [illegible]	
		Riesgo de [illegible]	P. Químico (Gases, vapores [illegible])
		Riesgo de [illegible]	

Ubicación específica (Nombre del proyecto): Sanagar Mendoza	Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Abelardo Avila

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Aplicacion de pintura en las fachadas	Tiempo estimado (horas - minutos): [illegible]	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?	✓		
7. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?			NA
8. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra temporal?			NA
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			NA

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	NA	Respirador	✓	Careta de Esmerilar					

¿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 lineas que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Cargo	Firma emisión	Firma revalidación
Fabian Nuñez	1069925448	OF		
Abelardo Avila	1069925393	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	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 pm	Fecha de Finalización	25/02/2025
RESPONSABLE AUTORIZACIÓN	Abelardo Avila				

Trabajo en altura No: SI

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

Eslinga 1) Serie: 11637582 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 completo	✓	✓
☐ Eslinga: 1 ✓ 2 ✓ 3 __ 4 __		
☐ Arrestador de caídas	N/A	

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

Equipos certificados bajo norma ANSI Z359.1
SI ☑ NO ☐

KIT DE ALTURAS No. ________

1. Eslinga de detención contra caídas absorbedor de choque (soporte/reportado). 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																															Fecha de revisión DD-MM-AA	Nombre de quien inspecciona	Aprobación o fallo	
Condiciones de las fibras								Hebillas, herrajes, argollas/D						Ganchos						Mosquetón				Arrestador			Cuerda						Sin novedad se puede usar	Requiere corrección (generar plan de acción)
[illegible]	Libre de cortes, (rotos y rasgados)	Libre de desgaste	Libre de [illegible]	Libre de [illegible]	Libre de quemaduras	Libre de ácidos o químicos	[illegible]	Libre de desgaste excesivo, deformaciones	Libre de picaduras, grietas, fisuras	Libre de corrosión	Libre de defecto de funcionamiento	[illegible]	Otros	Sin deformaciones, ni daños	Libre de fisuras	Libre de corrosión	Libre de defecto de funcionamiento	Bien lubricado	Otros	Cierre automático y seguro perfecto	Sin presencia de golpes fuertes	Sin desgaste excesivo	Libre de fisuras	Libre de defecto de funcionamiento	Oxidación	Otro	Trenzado completo	Deshilachado y rasgado	Libre sustancias químicas	Otros			☺ a	☹ ✗
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		NA	NA	N/A	N/A	NA	NA	NA	✓	✓	✓		23/01/2025			

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 utilizado de nuevo, cuando todos sus componentes sean inspeccionados y evaluados por una persona avalada por el 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: 01/2015

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

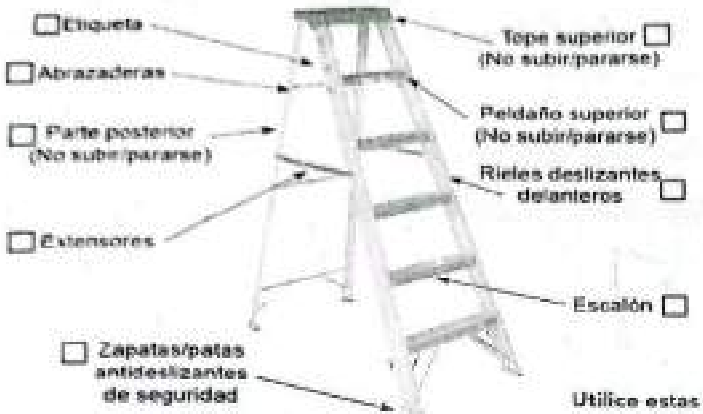
Semana: Del día 25 al día 28 del mes 02 del año 2025
Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ✓ Un Solo Cuerpo
Serial y/o Numero de Identificación: EN 131
Descripción de la Actividad que se Realiza con la Escalera: Acceso a la Cubierta para instalación de punto as faltico.
Responsable de la Inspección: [illegible]
Proyecto/Obra: Samper Mendoza
Ubicación de la Escalera: Acceso piso 2
Responsable de la Escalera: Personal operativo
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**, genera PLAN DE ACCIÓN

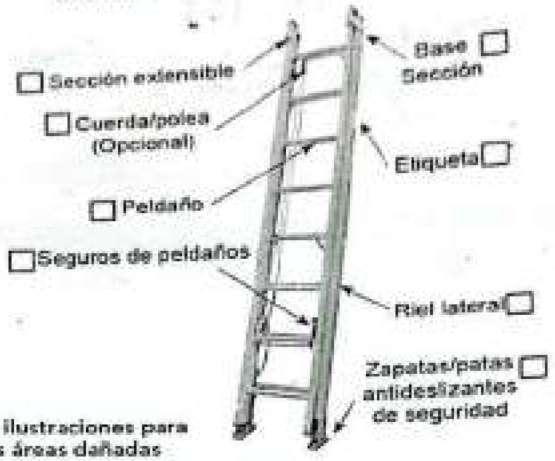
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
¿El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo ✓ Protección visual ✓ Protección respiratoria ✓ Protección auditiva ✓ Guantes anticortantes ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo Otro: ____				✓																	
¿Cuenta con los equipos de protección contra caídas? ✓ Arnés cuerpo entero ✓ Eslinga ✓ Línea de vida N/A 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 protegida, 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?				✓		N/A															
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, más herramientas, más 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 las extensiones completas y están en buen estado? (Para escaleras de tijera)				✓																	
Los largueros 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 grasa 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 fisuras o uniones en sus laterales y /o peldaños?				✓																	
Cuenta con polea y cuerda y estos se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)				✓		N/A															
Cuenta con hoja de vida en la obra y está esta actualizada?				✓																	
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE TRABAJO																					
Se ha colocado la señalización y demarcación en el área de trabajo, que impida el tránsito de personal ajeno a la actividad que se está 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 está libre de vacíos?				✓																	
El área donde se va a instalar la escalera está libre de grasas, líquidos?				✓																	
El área donde se va a instalar la escalera está nivelada?				✓																	
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
Está [illegible] para realizar trabajo en alturas?				✓																	
El trabajador que está en la escalera cuenta con permiso para trabajo en alturas?				✓																	
Libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, bebidas alcohólicas o cualquier patología de [illegible] su actividad [illegible]				✓																	
5. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
[illegible] en el [illegible] del permiso de trabajo, inspección y Fuel ATS y/o [illegible] (en [illegible] de peligro y riesgo)				✓																	
[illegible] elementos eléctricos?				✓																	
[illegible] distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? (3 m)				✓																	

- SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERÍA, 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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERÍAS EN ELLA, SEÑALIZÁNDOLA 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 func[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	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			

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: Sumpor Mendoza

Ubicación: Dejuntas de poste quitasol Proceso/área: Actividad de pintura

Trabajo: Pintura en (eh) Dejuntas Altura: 4 m

Responsable de la inspección: [illegible] Cargo: Ing. SST

Marque con ✓ para: S=Sí ó 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 NA Arrestador Otro:				✓																	
1.1 Inspección de Equipos de Protección Personal Contra Caídas																					
Reatas arnés, eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, decoloradas, 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 está 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, rodachines, 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 está 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)						N/A															
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 El di 25/02/2015 se realiza actividad de pintura en las bajante la cual se realizo al Cierre de la actividad por culminaccion 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	CUMPLIDO

Prioridad Alta : A: Acción inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 3 días

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

FECHA 17-02-2023/22-02/2 HORA: 7Am - 5Pm Equipo No: Compresor Marca/ Referencia: 2HP - FL 2501

Proyecto: Wawita

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 anclaje 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/D			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 a 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							C														

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
Fredy Torres	1022332							
Felipe Alvarez	1024757075							

APROBACION PARA UTILIZAR EL EQUIPO O HERRAMIENTA// VERIFICACIÓN SST

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ	1.000.213.408							

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Ninguna

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

Marca: RED - FORCE. Identificación del equipo: 131242

Inspecciono: Karen Diaz Inspector SST Semana del: 17-Feb-2025 al: 22-Feb-2025

Trabajo realizar Union de Angulos y Platina

Responsable: Charles. 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 eléctricas (Extensiones, 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 están 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 está 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:

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:** DWE4010 - 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 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):	
V	Bueno
X	Malo
NA	No Aplica

Observaciones:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON TALADROS

FECHA: 10/06/2024

PERIODO: DEL: 17 AL 22 DE feb DEL 2025

PROYECTO: cabaña

TALADRO MARCA: HILTI 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

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: 9-02-2025 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 atornillados 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 instalados 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:

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

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	wawita.	NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD	Javier Garcia

FECHA AUTORIZACION DE PERMISO — **TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE**

Dia de Inicio:	17-02-2025	Dia final:	22-02-25.	CORTE ACERO	X	TRASIEGO		SOLDADURA	X	ESMERILADO
Hora Inicio:	7:00 Am	Hora Fin:	5:00 Pm.							

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

LUGAR EXACTO DE TRABAJO: Abierta rejada wawita

REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO : SI ☐ NO ☒

CUAL?

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Soldar angulo en cerchas y Cortar teja entre-cate de acero

C. LISTAS DE VERIFICACION

(Diligenciar 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 está debidamente delimitada?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
4	¿El Personal conoce los riesgos inherentes 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 está en buenas condiciones y habilitado?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
9	¿el equipo de oxicorte está en buenas condiciones y habilitado?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
10	¿Las brocas están en buen estado y se utiliza la llave para asegurarlas?	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 está limpia y libre de sustancias/humedad?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
15	¿El trabajador cuenta con los EPS 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		Barbuquejo	✓	Filtros para polvo N95	
Guantes Nitilo	✓	Capucha		Overol aislante		Protector tipo tapon		Gafas	✓
Caretas soldadura	✓	Botas seguridad	✓	Peto plástico		Protectores orejeras		Guantes de Vaqueta	
Mangas		Botas PVC Seguridad		Arnes	✓	Cartucho vapor orgánico		Cascos dieléctricos	
Caretas esmerilar		Botas tipo soldador		Eslinga		Cartucho gas ácido		Respirador libre mantto	
Protector respiratorio		Polainas		Eslinga restriccion	✓	Cartucho multigas		Guantes Soldador	✓

OBSERVACIONES:

E. NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A REALIZAR EL TRABAJO

(la persona que diligencia el presente permiso y quienes realizan el trabajo dejan constancia que conocen los estándares de seguridad, así también se comprometen a no iniciar ninguna actividad de alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorización por el personal competente)

No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR
1	Marco Herrera.	[illegible]	Mario Steven Alvares Valencia
2	Charly	922[illegible]	
3	Wilson Trujillo	79035042	
4	Fredy Torres	10252[illegible]	
5	Felipe	1024780257	Felipe [illegible]
6	Charles Molina	[illegible]	
7	Lizardo Mora	1003317022	
8	Javier Garcia	[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:

PAAA	**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: Wawita

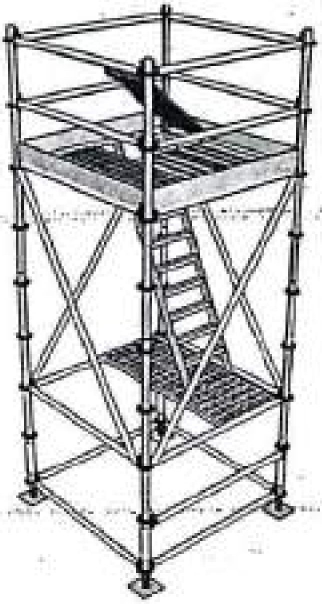
FECHA DE INSPECCION: 17-02-2023 A/22-02-2023

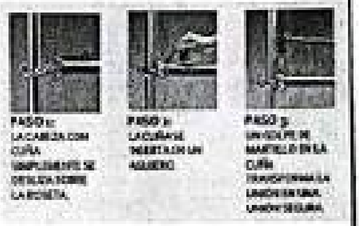
LIDER DE LA ACTIVIDAD: Javier Garcia

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 rodapies	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		





PASO 1: LA CABEZA CON CUÑA SIMPLEMENTE SE DESLIZA SOBRE LA ROSETA.

PASO 2: LA CUÑA SE INSERTA EN UN AGUJERO

PASO 3: UN GOLPE DE MARTILLO EN LA CUÑA TRANSFORMA LA UNIÓN EN UNA UNIÓN SEGURA.

PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Mario [illegible]	1.0450409.	Ayudante	
Wilson Trujillo	7905502[illegible]	Oficial	
Freddy	1022324123	Oficial	
Felix Alvarez	1024782025	Ayudante	
Christian molina	1143771195	soldador	
[illegible]	72[illegible]	Soldador	
Javier Garcia	1023374021	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	✓		

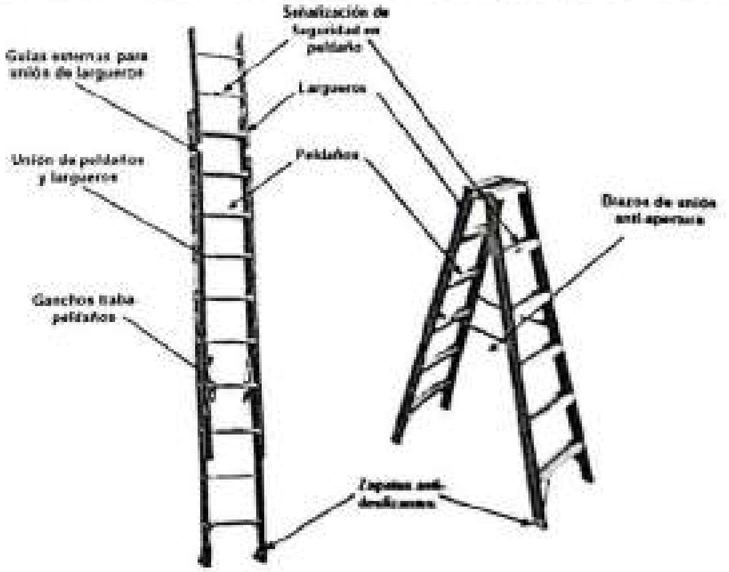
PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev.0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Wauta	**FECHA:**	17-02-2023 Al 22-02-2023
UBICACIÓN:	Sede	**HORA:**	7:00AM - 5:00pm
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 Stiven Alvarez 1016304029	**FIRMA:** Stiven O. Alvarez
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Wilson Trujillo	**FIRMA:**
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Felipe Alvarez 1074792025	**FIRMA:** Felipe Alvarez
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz	**FIRMA:**

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


Señalización de seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba peldaños
Zapatas anti-deslizantes

PAAA

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO: SG-SST-TC-001

A. SOLICITUD DE PERMISO

PROYECTO	Laquito.	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	TRASIEGO		SOLDADURA	X	ESMERILADO	
Hora Inicio:	7:00 AM	Hora Fin:	5:00 PM.								

HERRAMIENTAS A UTILIZAR	PULIDORA	X	TRONZADORA		EQUIPO DE SOLDADURA	X	OTRO

LUGAR EXACTO DE TRABAJO: cubierta

REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO : SI ☐ NO ☒

CUAL?

B. DESCRIPCION DEL TRABAJO

Soldar angulos en cerchas y cortar teja en corte de acero

C. LISTAS DE VERIFICACION

(Diligencie la lista de verificación respondiendo SI ,NO, NA)

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 [illegible] 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 está 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 está en buenas condiciones y habilitado?	Si	Si	Si	Si	Si		
9	¿el equipo de oxicorte está en buenas condiciones y habilitado?	Si	Si	Si	Si	Si		
10	¿Las brocas están en buen estado y se utilizó 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 está 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 carnaza		Guantes caucho		Barbuquejos	X	Filtros para polvo N95	X
Guantes Nitrilo	X	Capucha		Overol invierno		Protector tipo tapon		Gafas	X
Caretas soldadura	X	Botas seguridad	X	Peto plástico		Protectores orejeras		Guantes de Vaqueta	X
Mangas		Botas PVC Seguridad		Arnes	X	Cartucho vapor organico		Cascos dielectricos	
Caretas esmerilar		Botas tipo soldador		Eslinga	X	Cartucho gas acido		Respirador libre mantto	
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 actividad de 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	Charlies	1143277195	Charlies
4	Leardo	10357782	
5	Wilson	79055071	
6	Charlieo	7774000	
7	Fredy	1022857403	
8			

F. APROBACION PARA REALIZAR EL TRABAJO

CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMAS
RESIDENTE Y/O INSPECTOR SST	Karen Diaz	1.000.215.468	
RESPONSABLE DEL AREA	Karen Diaz	1.000.215.468	

OBSERVACIONES:

	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: Wawita

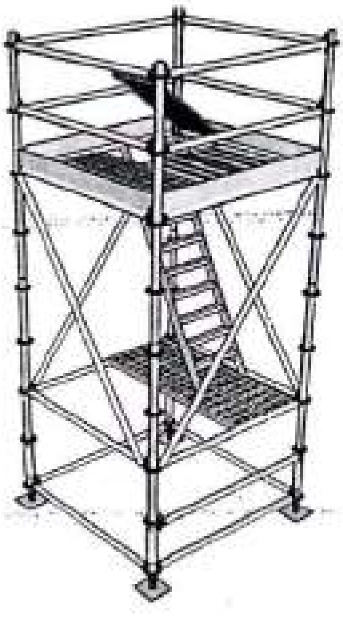
FECHA DE INSPECCION: 24-02-2025 - 01-03-2025

LIDER DE LA ACTIVIDAD: Javier Garcia.

HORA: 7:00 AM - 5:00 pm

ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalación de Angular 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 o más)	Si		
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	Si		



PASO 1:
LA CABEZA CON CUÑA SIMPLEMENTE SE DESLIZA SOBRE LA ROSETA.
PASO 2:
LA CUÑA SE INSERTA EN UN AGUJERO.
PASO 3:
UN GOLPE DE MARTILLO EN LA CUÑA TRANSFORMA LA UNIÓN EN UNA UNIÓN SEGURA.

PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Charlies Holmes	72240000	Soldador	Charlies
Javier Garcia	1033744081	Oficial	
Alix	1024787073	Auxiliar	Felix Alzona
Charlies M	1143 271 195	Soldador	
Izardo M	1003517022	Ayudante	Lozano M
Wilson T	79055073	Oficial	
Fredy Meza	1022357023		

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACION SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Yohan Diaz	9.000213469	SST	

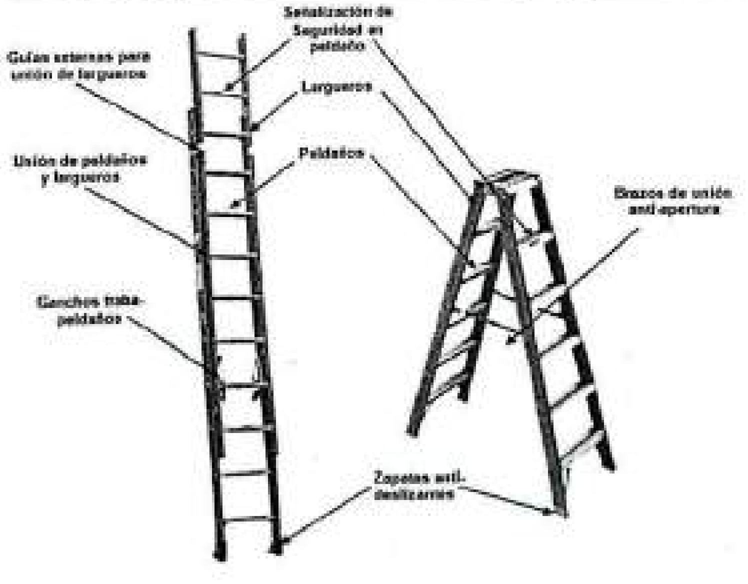
	SI	NO	FIRMA RESPONSABLE
EL ANDAMIO ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO	✓		

PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 01
		Octubre de 2020

PROYECTO:	[illegible]	**FECHA:**	24-02-2025 Al 01-03-2025
UBICACIÓN:	[illegible]	**HORA:**	7:00 AM - 5:00 pm
CONTRATISTA:	PAAA SAS		
TIPO DE ESCALERA:	[illegible]		

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 Charles Molinares 1143271195	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Licardo Mora González	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Wilson Trujillo · cc 79055072	**FIRMA:**	
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz 100023160	**FIRMA:**	

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

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: wauto- 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																					
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 eguradas? 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**

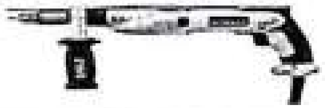
Observaciones:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON TALADROS

FECHA: 10/06/2024

PAMA



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

ROYECTO: Wawita

ALADRO MARCA: Hilti 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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

irma Diaria del Operador								
irma Diaria Residente y/o Inspector SST								

EYENDA (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:

Recuerdo obra cerrado Wawita

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

Marca: RED- force
Identificación del equipo: W = 13/242
Inspecciono: Karen Diaz (Inspectora SST.
Semana del: 24-02-2025 al: 01-03-2025
Trabajo realizar: union de Angulos y Platina
Responsable: Charlies de Jesus 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 (Extensiones, 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 aidamientos apropiados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRES RESPONSABLES	FIRMAS						
TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

OBSERVACIONES:

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

Marca: MEGA-FORGE Identificación del equipo: W B1025020

Inspecciono: Karen Diaz (inspectora sst) Semana del: 24-07-2025 al: 01-08-2025.

Trabajo realizar: Union de Angulos y platina en la cubierta

Responsable: Charlies David Molinares. C.C. 1143271109

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 aterizadas, 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 CS CamScanner

PROYECOL INGENIERIA SAS
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION EPCC

13/05/2024
version 03

PROYECTO Uauta

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 Torres	Firma	
Cargo	Aux		
Nombre trabajador	Felipe Alvarez	Firma	Felipe Alv
Cargo	Ay		
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:

PAAA

PERIODO: DEL: 03 AL 08 DE Marzo DEL 2025

NOMBRE DEL OPERADOR: Nawita.

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 fuercas 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 ningun ipo 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.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Area 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

PERIODO: DEL: 03 AL 08 DE Marzo DEL 2025

PROYECTO: Wakita.

TALADRO MARCA: DEWALT SERIAL: R - 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 area 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	✓			✓			✓														

	LUNES	MARTES	MIERCOL.	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
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

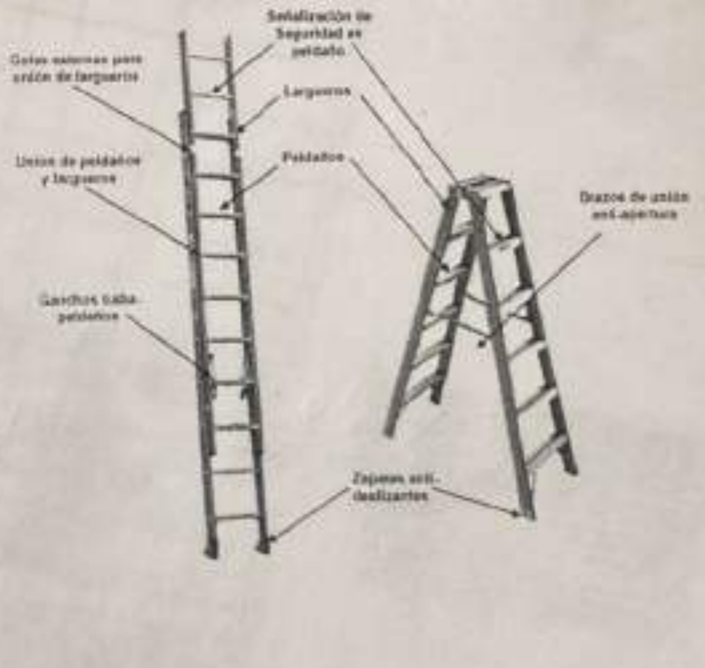
PAAA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FO-32
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Rev. 0.1
		Octubre de 2020

PROYECTO:	Wawita	**FECHA:**	03-03-2023 Al 08-03-2023
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	N/A	
Zapatas antideslizantes	/	
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	N/A	
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 Javier Garcia Rivera	**FIRMA:**
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Charlies Molinares	**FIRMA:** Charly.
NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR Felipe Alvarez	**FIRMA:** Felipe Alvarez
INPECCIÓN REALIZADA POR: Karen Diaz 1000213468	**FIRMA:**

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


Señalización de Seguridad en peldaño
Guías externas para unión de largueros
Largueros
Unión de peldaños y largueros
Peldaños
Brazos de unión anti-apertura
Ganchos traba-peldaños
Zapatas anti-deslizantes

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: FO-RJ-GTH-13 Versión: 01
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE ANDAMIO	Fecha de aprobación: 21-02-2018

PROYECTO: Wawita	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 las 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 o más)	✓		
Acceso restringido a la zona de armado o desarme del andamio	✓		

PERSONAL AUTORIZADO PARA UTILIZAR EL ANDAMIO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Lisardo M	100354033	Ayd	
Saul H Garon	1033244081	Oficia	
Charlies M	7224[illegible]	Ayudan	
Felipe Alvarez	1674432025	Ayudar	
Fiddy Torres	1022324223	Ayudante	
[illegible]	[illegible]	~~Ayudante~~	

APROBACION PARA UTILIZAR EL ANDAMIO / VERIFICACIÓN SST

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen Diaz	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: [illegible] FECHA DE VERSION: 24/02/2025 VERSION: 1

Marca:	E1: Dewalt / E2: Dewalt	Serie	E1: DW3225/6200893	Obra	Curie
Inspecciono:	Fabian Nuñez	Cargo	OF		
Inspecciono:	Yuel Mendoza	Cargo	Ing SST		
Descripcion del trabajo :	Demolicion de enchapes y pisos	Semana del:	10/03/2025	al:	15/03/2025

B = BUENO M = MALO

Casco de Seguridad	✓	Tapaboca	✓	Arnes	NA
Gafas	✓	Respirador con filtro	✓	Impermeable	NA
Tapaoidos	✓	Guantes de carnaza		Linea de vida	NA
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 (Extensiones, 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 o 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, rupturas, 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 tramo derecho del Salon 22

FIRMA TRABAJADOR 1

FIRMA TRABAJADOR 2

FIRMA INSPECTOR SST

NOTA : La inspeccion preoperacional debe realizarla ÚNICAMENTE 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.

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SGSST-F-011
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

Semana: Del 17 al 22 de Marzo de 2025
Ubicación: Dormitorios
Trabajo: Corte de material
Responsable de la inspección: Juan Hernández W.
Proyecto/obra: CUNRD
Área: Pasillo salón 22
Cargo: Ing. SST

Marque con: S=Si, N/A No Aplica, (N) para lo No cumple. Uno (N) en los ítems 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. EN LOS EPP																					
El personal cuenta con los EPP adecuados: Casco de seguridad ✓ Protección auditiva ✓ Gafas de seguridad ✓ Protección facial/Careta ✓ Guantes de vaqueta ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección respiratoria ✓ Guantes de ✓ Otro	✓			✓			✓			✓											
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o carapacho de protección de disco, en condiciones sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓			✓											
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujeción apropiada del equipo?	✓			✓			✓			✓											
El cuerpo de la pulidora está 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 evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓			✓											
Las bridas de apoyo o las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓			✓											
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebres, 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 ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓											
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
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 restos inflamables, gas, materiales como pintura o vapores?	✓			✓			✓			✓											
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Esta operativo?	✓			✓			✓			✓											
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓			✓											
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en exteriores	✓			✓			✓			✓											
El tablero eléctrico 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 periódico 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 está libre de exceso de material	✓			✓			✓			✓											
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓			✓											
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	✓			✓			✓			✓											
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓			✓											
Se encuentra con buena iluminación?	✓			✓			✓			✓											
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?			NA			NA			NA			NA									
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realiza la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓			✓											
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de las manos?	✓			✓			✓			✓											
El trabajador que realiza la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓			✓			✓			✓											
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓											
El área está libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓											
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 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. EMBOR/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, (UO) #de Serie: 315338 / Voltaje: 110V

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

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

Semana: del 27 al 31 de Marzo de 2025
Ubicación: Dormitorios y Oficinas
Trabajo: Corte de [illegible]
Responsable de la inspección: José [illegible] SST
Proyecto/Obra: CUNRR
Área: Dormitorios
Cargo: Ing. SST

Marque con ✓ para SI cumple, N/A para No Aplica, ___ para No cumple. Una (N) significa 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. USO DE EPP							
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco dieléctrico ✓ Protección visual (careta antisalpicaduras) ✓ Barbuquejo ___ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección respiratoria ___ Otro ______				✓	✓	✓	
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS							
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta la carcasa de protección del disco sin comprometer en golpes ni deformaciones?				✓	✓	✓	
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar (mango) para la sujeción apropiada del equipo?				✓	✓	✓	
El cuerpo de la pulidora está libre de golpes o deformaciones?				✓	✓	✓	
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?				✓	✓	✓	
El anclaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha técnica para evitar desprendimientos bruscos o rompimientos?				✓	✓	✓	
Las llaves de ajuste y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar?				✓	✓	✓	
El cable de la pulidora se mantiene libre de amarres, añadidos, 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 ningún tipo de daño o mal funcionamiento?				✓	✓	✓	
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN							
Se encuentra demarcado y señalizado 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 eléctricas, gas, materiales como gasolina o similares?				✓	✓	✓	
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor. Está operativo?				✓	✓	✓	
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidora?				✓	✓	✓	
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad? No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en exterior				✓	✓	✓	
El tablero eléctrico donde se conecta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y [illegible]				✓	✓	✓	
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y cómo operarla?				✓	✓	✓	
Se le ha realizado el mantenimiento periódico 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 está libre de exceso de material?				✓	✓	✓	
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?				✓	✓	✓	
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?				✓	✓	✓	
Las vías de evacuación están despejadas?				✓	✓	✓	
Se encuentra con buena iluminación?				✓	✓	✓	
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?				✓	✓	✓	
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL				NA	NA	NA	
El trabajador que realizará 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 realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?				✓	✓	✓	
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD							
El área está libre de tormentas eléctricas?				✓	✓	✓	
El área está libre de viento fuerte?				✓	✓	✓	
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 m.				✓	✓	✓	
Firma quien inspecciona: OPERADOR. Se señala que se ha verificado lo anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.				Carlos Solarte	Carlos Solarte	Carlos Solarte	
Firma Inspector SST [illegible] 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 Color amarillo Marca: Dewalt / N. Serie: DWE 4314-B8 / 110 V / 15 A

	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES	**CODIGO: SGSST-F-052 FECHA DE VERSION: 24/03/2025. VERSION: 1**

UBICACIÓN O AREA: Dormitorios

FECHA: 26/03/2025

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Personal operativo

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	1				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	3				B			B			B			B			B					
26	Palin	1				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	1				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					

EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN LA HERRAMIENTA

*** Punto critico que inhabilita la herramienta para operar:**

OBSERVACIÓN Se realizo al cierre de la observacion y se hizo la inspeccion de seguridad de las herramientas de mano.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN. Lud Mendoza

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.

	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CÓDIGO [illegible] F-007 FECHA 25-03-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador	NORBEY OLAVE			Cargo	Jefe de obra
Firma	NORBEY OLAVE	Fecha de solicitud	31/03/2025	Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	Herramientas de manos y electricas (pulidora, maceta, llana, boquillera palaustre, flexometro)			Riesgo de Corte [illegible] X	Riesgo de caídas
				Riesgo [illegible] X	
				Riesgo de Electrocución	
				Riesgo de golpes, [illegible] y atrapamiento X	
				Riesgo de Contaminación X	
				Riesgo de quemaduras X	

Ubicación específica: (Nombre del proyecto) CUNRR

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Norbey Olave

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Tarea inicial de instalación de accesorios del equipo (Brilladora de piso industrial), pulir piso, limpiar Aplicar productos para dar Brillo, acabado.

Tiempo estimado (horas - minutos): 8 horas

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 entrenamiento para el uso del equipo o herramienta?	✓		
3. ¿Se informó a los riesgos inherentes a la maniobra que el empleado realiza?	✓		
4. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?	✓		
5. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante algún 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 Olave

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	79962066	OF	Carlos Salvador	Carlos Salvador
Liwardo Calles	88212423	OF	Liwardo Calles	Liwardo 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	7:00 AM	Hora de finalización	5:00 PM	Fecha de Finalización	05/04/2025
Emisor para trabajo	Norbey Olave			Norbey Olave	

Trabajo en altura No X

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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	2	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 critico que inhabilita la herramienta para operar:** no observada bajo acuerdo [illegible]

OBSERVACIÓN

[illegible] herramientas manuales 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.

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

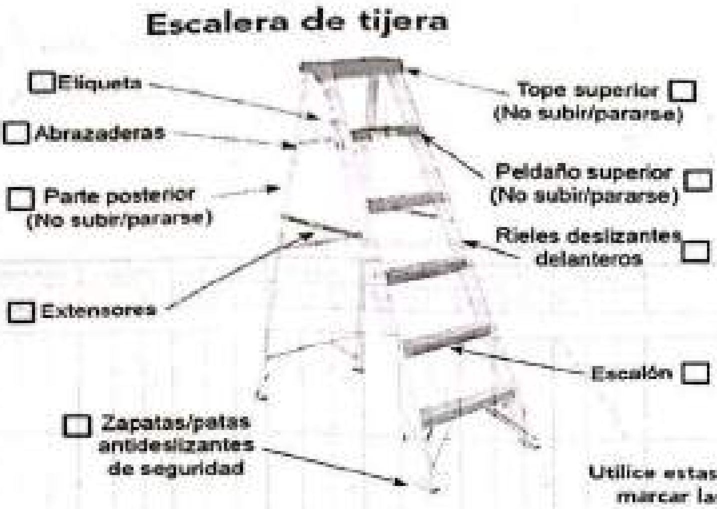
CÓDIDO SGSST-F-012
FECHA 20-02-2019
VERSIÓN 001

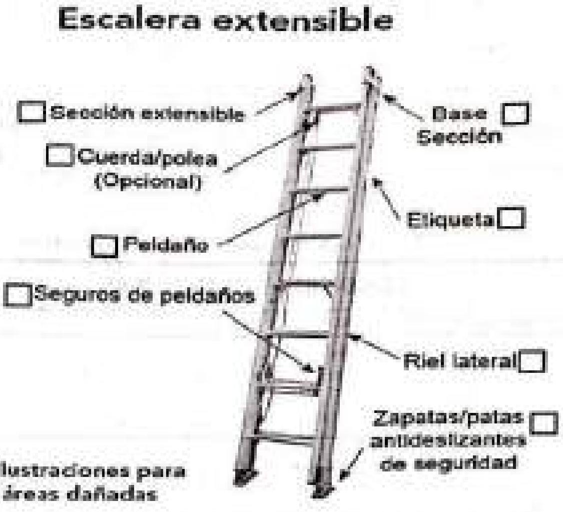
Semana: Del día 07 al día 12 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CURNN
Tipo de Escalera: __ Tijera ✓ Extensible __ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Costado norte de los dormitorios
Serial y/o Numero de Identificación: .01JGR Responsable de la Escalera: Personal operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Acceso a la cubierta
Responsable de la Inspección: Personal operativo Altura en Metros de la Escalera: 6.22

Marque con ✓ __ para: S=Sí 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 completo: ✓ 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, deshilados, 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 ATS, y lo firmo? (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			NA			NA			

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

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 Se cuenta con los requerimientos de
Elevación para realizar la actividad de mantenimiento
/ Reparación para la estructura no se está dando un
[illegible] de un plazo menor por eso se hace
un análisis para un acceso seguro y confiable

PLAN DE ACCIÓN					**SEGUIMIENTO**			
Prioridad	**Hallazgo**	**Control propuesto**	**Responsable**	Fecha de Ejecución	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	CUMPLIDA
Prioridad Alta: A: Acción inmediata		**Prioridad Media: M : 2 días**			Prioridad Baja: B : 3 días			

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

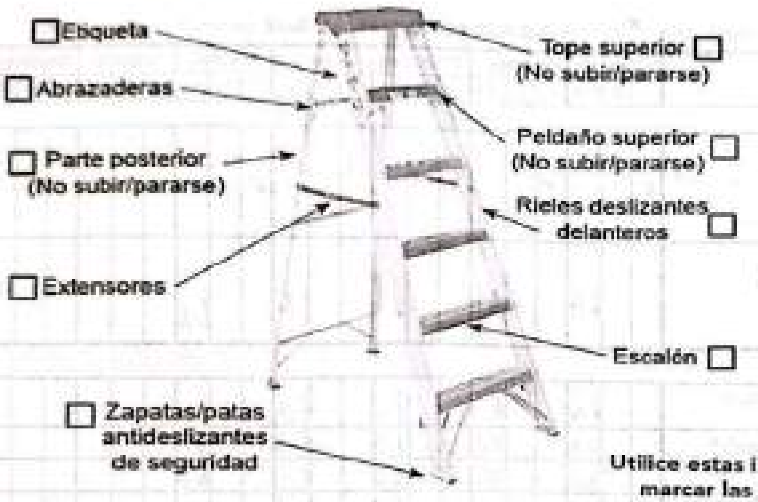
Semana: Del día 07 al día 12 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CuRAN
Tipo de Escalera: ✓ Tijera ___ Extensible ___ Un Solo Cuerpo Ubicación de la Escalera: Baños (Dormitorios)
Serial y/o Numero de Identificación: Marca: Funas/Ref: 8127017 Responsable de la Escalera: Personal operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalacion de perfileria
Responsable de la Inspección: Personal operativo Altura en Metros de la Escalera: 2.10 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

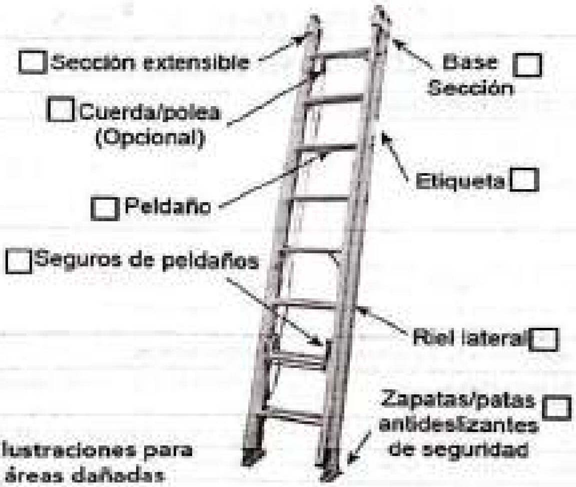
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ 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, cortados, rotos, quemados, desgarrados, deshilados, 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 ó 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?	✓			✓			✓			✓			✓								
Los zapatos 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, 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			NA						

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?	✓		✓		✓		✓		✓					
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		NA		NA				
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



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 Avila	Abelardo Avila					
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	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO	CUMPLIDA

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: Baño y Dormitorios

Serial y/o Numero de Identificación: Marca Fortas/REF 8ATO22 Responsable de la Escalera: Personal operativo

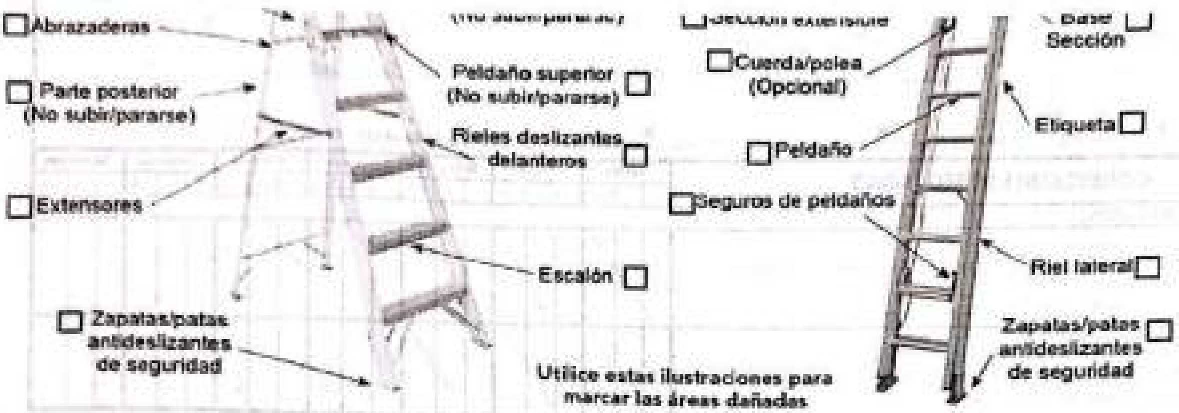
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Suministro de cables en las tuberías

Responsable de la Inspección: Personal operativo Altura en Metros de la Escalera: Máximo 1.80 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, 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						
Herrajes, argollas: Libres de: desgaste, 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						
Cuerdas: Libres de: nudos y empalmes, 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, más herramientas, más equipos)										✓			✓								
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?										✓			✓								
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75º 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 sobrepasa 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 poleas y cuerda y estas 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 ATS, 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**


☐ Abrazaderas
☐ Parte posterior (No subir/pararse)
☐ Extensores
☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad
(No subir/pararse)
Peldaño superior (No subir/pararse) ☐
Rieles deslizantes delanteros ☐
Escalón ☐
☐ 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 AVERÍAS EN ELLA, SEÑALIZÁNDOLA CON UN LETRO QUE INDIQUE ESTA NOVEDAD.
LAS ESCALERAS AVERIADAS DEBEN SER RETIRADAS DE LA OBRA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Firma quien inspeccioná, EJECUTOR, En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	/	/	/	Raul Alfonso	/	/	/
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	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 : 3 días

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

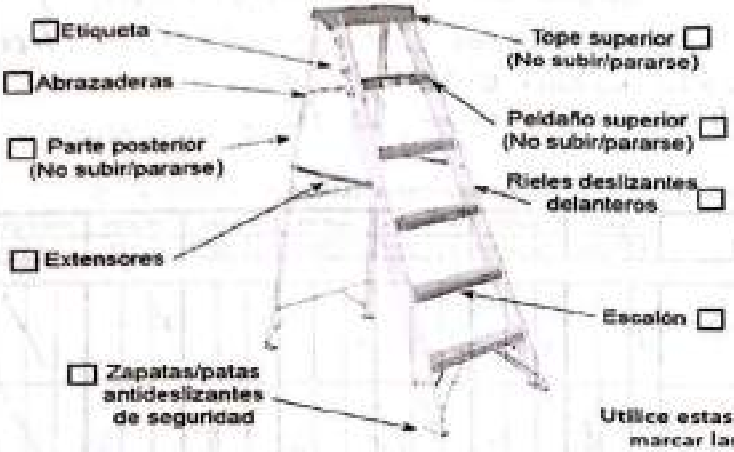
Semana: Del día 07 al día 12 del mes 04 del año 2025
Proyecto/Obra: CUNRP
Tipo de Escalera: ✓ Tijera __Extensible, __Un Solo Cuerpo
Ubicación de la Escalera: Baños (Dormitorios)
Serial y/o Numero de Identificación: [illegible]
Responsable de la Escalera: Personal Operativo
Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalación de baldosas
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

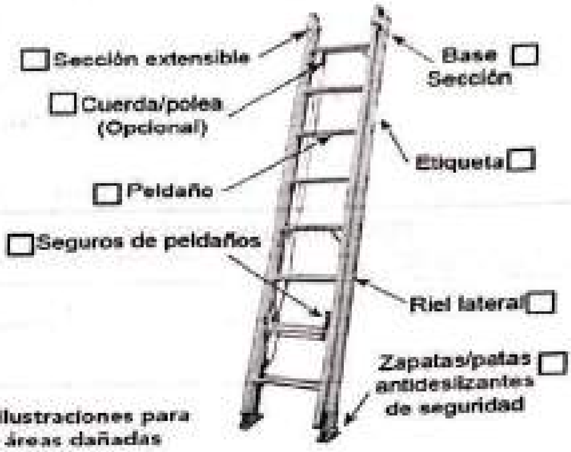
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1. DE LOS EPP Y EQUIPOS PARA ALTURAS																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco con barbuquejo, ✓ Protección visual, ✓ Protección respiratoria, ✓ 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, desgarradas, 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			
Ganchos : Libre de: desgaste, corrosión, deformación y al abrir y cerrar funciona sin dificultad?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			
Ganchos : 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 empalmes, 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 asegurado a la estructura?			NA			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 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			NA			NA			
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y /o peldaños?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con polea y cuerda y estas 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, 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			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)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

4. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERÍA, MÁRQUELO 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



Utilice estas ilustraciones para marcar las áreas dañadas

COLOQUE LA ESCALERA FUERA DE SERVICIO SI ENCUENTRA AVERÍAS EN ELLA, SEÑALIZÁNDOLA CON UN LETRERO 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 certifico que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	
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	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

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

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

Semana: Del 07 a 12 de 04 de 2025
Proyecto/Obra: CUNR
Ubicación: Baños Dormitorios
Área: Baños
Trabajo: Corte de material
Responsable de la inspección: personal operativo
Cargo: Of

Marque con __ para: S=Si N/A=No Aplica, o __ 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	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 operador cuenta con los EPP completos: __ Casco de seguridad ✓ Protección visual (careta o gafas/monogafas) ✓ 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 carcasa de protección de disco encontrándose en buenas, sin 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 defectos o mal funcionamiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcado y señalizado 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, ésta 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 otorga el 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?			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizará la actividad no presenta ninguna afectación física visible (fracturas, heridas, lesiones en piel)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El trabajador que realizará la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área esta libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se garantiza las distancias minimas de seguridad respecto a partes energizadas? 3 m.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
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. — NOMBRE	Carlos			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]					
FIRMA	Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			Carlos [illegible]			[illegible]					
Firma inspector SST, EVISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión. — NOMBRE																					
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 Marca - Dewalt Modelo: DWE4515 - B3 / 220V 1500W Color amarillo y Negro

PLAN DE ACCIÓN					**SEGUIMIENTO**			
Prioridad	**Hallazgo**	**Control propuesto**	**Responsable**	**Fecha de Ejecución**	**Fecha Verificación**	**Estado de cumplimiento**		
				SEMANA	SEMANA	Sin iniciar	En proceso	Cumplido
Prioridad Alta : A. Acción inmediata		Prioridad Media: M : 3 días			Prioridad Baja: B : 5 días			

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

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

Semana: Del 07 al 12 de 04 de 2025
Ubicación: Baños Dormitorios
Trabajo: Corte de material
Responsable de la inspección: Personal Operativo
Proyecto/Obra: CURNY
Área: Administrativa
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 o monogafas) ✓ Tapabocas ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad ✓ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria N95 Otro:	✓			✓			✓						✓								
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, carcasa o casquete de protección de disco, encontrándose en buen estado y sin 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 técnica para evitar destrucciones bruscas o ocasionales?	✓			✓			✓						✓								
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓						✓								
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, uniones, y esta 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 ningún 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?			NA			NA									NA						
Se ha verificado que el material a ser cortado no presente redes eléctricas, gas, materiales como pastillas 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 eléctricas durante trabajo en el exterior	✓			✓									✓								
El tablero eléctrico 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 tránsito despejados?	✓			✓									✓								
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓									✓								
Se encuentra con buena iluminación?	✓			✓									✓								
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 alcohólicas?	✓			✓									✓								
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? 3 m.	✓			✓									✓								

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Firma antes inspecciona, 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, LABOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	**NOMBRE**	Fcal	Fed					
	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 marca: Makita / Serie: 315338
110V a 15A

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

Prioridad Alta : A: Acción inmediata	Prioridad Media M : 3 días	Prioridad Baja B : 8 días

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON TRONZADORA

CÓDIGO SGSST-F-023
FECHA 29-07-2019
VERSION 000

Semana: Del 07 al 12 de 04 de 2025
Ubicación: Baños (Dormitorios)
Trabajo: Corte de madera
Responsable de la inspección: Personal ayudante
Proyecto/obra: CUR NN
Área: Baños
Cargo: Oficiales

Marque con __ para Sí cumple, NA-No Aplica o __ para No cumple. Una ** indica 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. USO DE EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: __ Casco de seguridad __ Protección auditiva (tipo inserción/copa) __ Monogafas __ Protección visual __ Guantes de seguridad __ Botas de seguridad __ Ropa de trabajo __ Protección respiratoria __ Otro ____	✓			✓																	
2. INSPECCIÓN A TRONZADORA																					
La Tronzadora tiene la guarda de seguridad instalada cubriendo el disco de protección del disco, encontrándose sin golpes sin deformaciones?	✓			✓																	
La Tronzadora cuenta con empuñaduras y/o mango instalado para la sujeción apropiada del equipo?	✓			✓																	
El soporte de la Tronzadora está libre de golpes o deformaciones.	✓			✓																	
El disco es compatible con la Tronzadora en tamaño, material, forma, (¿disco corresponde a una Tronzadora?	✓			✓																	
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha técnica para evitar disfunciones, fisuras o rompimientos?	✓			✓																	
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuadas y corresponden a la Tronzadora que se va a operar	✓			✓																	
El cable de la Tronzadora se mantiene libre de añadiduras, quiebres, y está cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓																	
Se dispone de un gancho, herramientas o caja para transportar la Tronzadora?	✓			✓																	
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningún tipo de daño o mal funcionamiento?	✓			✓																	
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
Se encuentra demarcado y señalizada el área de trabajo y alrededores?	✓			✓																	
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?			NA			NA															
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes eléctricas, gas y otras alternas?	✓			✓																	
Se encuentra disponible el equipo contra incendios (Extintor, lleno, operativo)?	✓			✓																	
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con Tronzadora?	✓			✓																	
El área de trabajo de la Tronzadora está libre de humedades u otro elemento conductor de electricidad?, no se opera la Tronzadora durante lluvia o tormenta eléctrica durante trabajos en el exterior	✓			✓																	
El tablero eléctrico donde se alimenta la Tronzadora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere ella?	✓			✓																	
El trabajador conoce el funcionamiento de la Tronzadora y cómo operarla?	✓			✓																	
Se le ha realizado el mantenimiento periódico por una persona calificada a la Tronzadora?	✓			✓																	
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El equipo de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓																				
5. ORDEN Y ASEO																					
El área está libre de exceso de material?	✓			✓																	
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓																	
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	✓			✓																	
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓																	
Se encuentra con buena iluminación?	✓			✓																	
Se cuenta con la protección para evitar la humedad de sus componentes?	✓			✓																	
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizará la actividad no presenta ninguna restricción física visible? (fracturas, heridas, fisuras en (sic)	✓			✓																	
Lesiones en manos. Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓																	
El trabajador que realizará la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓			✓																	
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de corrientes eléctricas?	✓			✓																	
El área está libre de vientos fuertes?	✓			✓																	
Se garantizan las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓																	

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
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.	**NOMBRE**	Fabiana	Fabiana					
	FIRMA							
Firma Inspector SST, SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	**NOMBRE**	Juan Mendo	Juan Mendo					
	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 Tronzadora marca: Makita / Serie: [illegible] Voltaje: 110

INSPECCION PREOPERACIONAL SOPLETE

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

Marca:	Colgas	**Serie**	NA	**Obra**	CORUN
Inspecciona:	[illegible]			**Cargo**	Ing. SST
Inspecciona:				**Cargo**	
Descripcion del trabajo :	Instalacion de punto [illegible]	**Semana del:**	09/04/2025	**al:**	12/04/2025

B = BUENO **M = MALO**

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

contamos extintor multipropósito en obra 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.

INFORME FINAL (14 Y 15 DE ABRIL DE 2025)

PREOPERACIONAL PARA ESCALERAS PORTATILES

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

Semana: Del día 14 al día 19 del mes 04 del año 2025

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

Proyecto/Obra: CURNN

Serial y/o Numero de Identificación: Modelo: AM21-103III B

Ubicación de la Escalera: Baño

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalacion de cielo raso superboard

Responsable de la Escalera: Personal operativo

Responsable de la Inspección: Personal operativo

Altura en Metros de la Escalera: 1.65 m

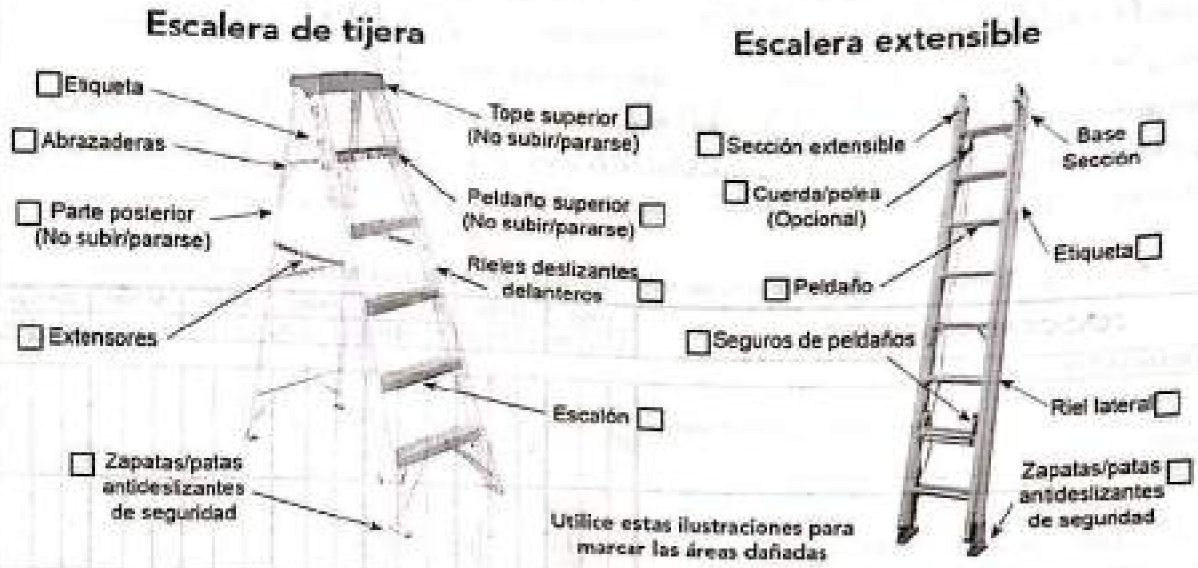
Marque con ✓ para: S=SI y/o NA=No Aplica, ó ✗ para N=No cumple. Una ✗ simboliza **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR**, genera PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES DE SEGURIDAD

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, ✓ Botas antideslizantes, ✓ Guantes de seguridad, ✓ Ropa de trabajo, Otro: ____	✓			✓			✓														
Cuenta con los equipos de protección contra caídas? __ Arnés cuerpo entero __ Eslinga __ Línea de vida __ Anclaje 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												
Anclador: 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 adecuado para el tipo de actividad a realizar? (Ejemplo: Dieléctrica para instalaciones 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?			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 grasa o líquidos?			NA			NA			NA												
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												
No presenta traslapes o uniones en sus laterales y/o peldaños?	✓			✓			✓														
Cuenta con poleas y cuerda y estas 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 tránsito de personal ajena 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												
El trabajador que esta en la escalera, cuenta con permiso para trabajo en alturas?			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 ATS, 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								

4. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERÍA, 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 AVERÍAS EN ELLA, SEÑALIZÁNDOLA 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 herramientos están listas 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

No hubo novedades

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

PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORAS

CÓDIGO SG-SST-F-011
FECHA 25-03-2019
VERSIÓN 001

Semana: del 14 - 19 de 04 de 2025
Ubicación: Dosquebradas
Trabajo: Corte de [illegible]
Responsable de la inspección: Personal Operativo
Proyecto/Obra: [illegible]
Área: [illegible]
Cargo: Oficiales

Marque con ✓ para Si y/o NA No Aplica, o ✗ para 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	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. USO DE EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: ✓ Casco de seguridad __ Protección visual (careta y/o monogafas) ✓ Monogafas ✓ Protección auditiva ✓ Guantes de seguridad ✓ Botas de seguridad __ Ropa de trabajo ✓ Protección Respiratoria __ Otro:	✓			✓																	
2. INSPECCIÓN A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada y cubre el espacio de protección del disco, encontrándose en buen estado (sin deformaciones)?	✓			✓																	
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujeción apropiada del equipo?	✓			✓																	
El cuerpo de la pulidora está libre de golpes o alteraciones.	✓			✓																	
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 o manual de instrucciones (tuercas o complementos)?	✓			✓																	
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijación son adecuados y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓																	
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebres, y esta 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 ningún tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓																	
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN																					
Se encuentra demarcado y señalizado 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 eléctricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓																	
Se encuentra disponible el equipo contra incendios. Extintor, Esta operativo?	✓			✓																	
El trabajador conoce y aplica el estándar para trabajo con pulidora?	✓			✓																	
El área de trabajo de la pulidora está libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?, No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas eléctricas durante trabajos en el exterior	✓			✓																	
El tablero eléctrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere este?	✓			✓																	
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓																	
Se le ha realizado el mantenimiento periódico 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			N/A															
5. ORDEN Y ASEO																					
El área está libre de exceso de material?	✓			✓																	
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓																	
Se cuenta con corredores de tránsito despejados?	✓			✓																	
Las vías de evacuación están despejadas?	✓			✓																	
Se encuentra con buena iluminación?			N/A			N/A															
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?																					
6. CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realiza la actividad no presenta ninguna molestia física visible? (fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓																	
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓																	
El trabajador que realiza la actividad está libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcohólicas?	✓			✓																	
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓																	
El área está libre de vientos fuertes?	✓			✓																	
Se garantiza las distancias mínimas de seguridad respecto a partes energizadas?			N/A			N/A															

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
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.	NOMBRE	Hernan Duarte	Hernan Duarte					
	FIRMA	Hernan	Hernan Duarte					
Firma inspector SST, TUTOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	NOMBRE							
	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 marca: Dewalt / Serie: Due[illegible] - 153 / 120 V a 1500 W / Color amarillo y Neg

PLAN DE ACCIÓN					SEGUIMIENTO	
				Fecha de	Fecha	Estado de cumplimiento

				[illegible]	[illegible]		[illegible]	
		[illegible]						

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO

CODIGO: [illegible]
FECHA DE VIGENCIA
[illegible]
HOJA 1 DE 1
ACTUALIZACION [illegible]

PROYECTO: CORNN
FECHA DE INICIO: 14/04/2025
FECHA FINAL: 19/04/2025
MARCA: [illegible]
SERIE: 8340635

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS: Instalacion de cielo raso

REFERENCIA TUTELA – El equipo debe ser inspeccionado antes de usar
S: Cumple N: No Cumple NA: No Aplica

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

DÍA DEL MES EN QUE SE REALIZA LA INSPECCIÓN

DESCRIPCIÓN	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
Se verificó el estado de conexiones eléctricas (Extenciones, cables, toma)	S			S																	
Estado de los accesorios (Brocas , guardas)	S			S																	
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios	S			S																	
Estado e instalación del mango	S			S																	
Estado del interruptor de encendido y apagado	S			S																	
Se utiliza accesorios apropiados para la labor	S			S																	
Estado general del taladro (fisuras, roturas, aseo, etc)	S			S																	
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	S			S																	
Se han instalado barrera o aislamientos apropiados	S			S																	
Condiciones de orden y aseo	S			S																	

Observacion:

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE EMPLEADO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Hernan Dario	1027953275	OF	Hernan D	Hernan D					

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Yul Mendoza	1007230785	Insp-SST	Yul Mendoza

	FORMATO AUTORIZACIÓN TRABAJO CON USO DE HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	CODIGO SGSST-F-057 FECHA 26-03-2019 VERSIÓN 001

GENERALIDADES

Nombre Trabajador: Carlys Desalludor

Cargo: OF

Firma: Carlos Desalludor

Fecha de solicitud: 19/04/2024

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramientas y/o menor y eléctrica. (Pulidora, extension, llana, escalera, plomada)

Marque con una X los Riesgos identificados en el trabajo	OTROS
Riesgo de Cortes [illegible]	
Riesgo Atrapamiento	
Riesgo de Electrocución	
Riesgo de golpes, punzantes y atrapamientos	
Riesgo de Electrocución	
Riesgo de quemaduras	

Ubicación especifica (Nombre del proyecto): CURUN

Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Norbey Avila

Trabajo a ejecutar (descripción breve): Toma de medidas, Preparar mezcla, Corte de material con cortadora de baldosa manual, instalación de baldosas, retoque con boquilla [illegible]

Tiempo estimado (horas - minutos): 8 horas

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 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: NO hubo novedad

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

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

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

FIRMA EMISOR: Carlos Desalludor / Norbey Avila

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 Desalludor		OF	Carlos Desalludor	Carlos Desalludor

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	19/04/2024
Emisor para trabajo	Norbey Avila				Norbey Avila

Trabajo en altura No 12

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

Semana: Del día 14 al día 19 del mes 04 del año 2025 Proyecto/Obra: CURNV

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

Serial y/o Numero de Identificación: Modelo: 10707GR-TIJ Responsable de la Escalera: Personal operativo

Descripción de la Actividad que se Realizara con la Escalera: Instalacion de tuberia y luminarias

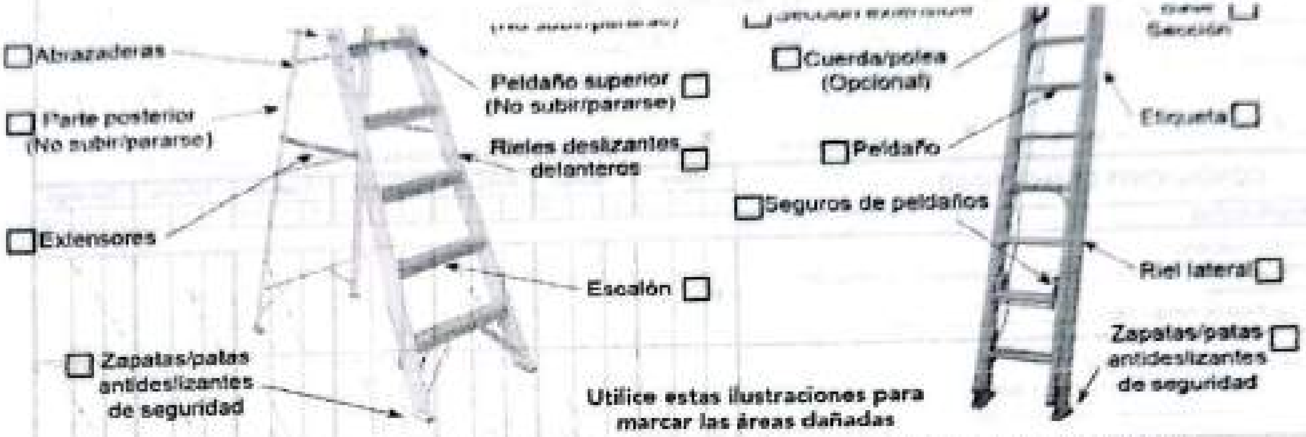
Responsable de la Inspección: Personal operativo Altura en Metros de la Escalera: 2.70 mt maximo

Marque con ✓ ___ para S=Si y/o NA=No Aplica, X ___ para N=No cumple. Una X 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 ___ Amortiguador Otro: ___			NA			NA															
1.1 Inspección de Equipo de Protección Personal Contra Caídas																					
Estado arnés/eslingas: Libres de: fibras sueltas, cortadas, rotas, quemadas, desgastadas, deshilachadas, costuras sueltas.			NA			NA															
Eslinga con absorbedor de choque protegido, en su empaque original sin modificación?			NA			NA															
Herrajes, argollas: Libres de: desgastes, corrosión, deformación			NA			NA															
Ganchos: 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															
Amortiguador: Libres de: desgastes, corrosión, deformación, golpes?			NA			NA															
Cuerda: Libres de: nudos y empalmes, 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, más herramientas, más equipos)	✓			✓																	
Permite alcanzar el área de trabajo sin dificultad?	✓			✓																	
Esta posicionada correctamente? Relación 1/4 o 75° de inclinación			NA			NA															
Se encuentra asegurada a la estructura?			NA			NA															
Tiene los sistemas 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															
No presenta bisagras o uniones en sus laterales y los peldaños?	✓			✓																	
Cuenta con polea y cuerda y estas se encuentran en buen estado? (Para escaleras de extensión)			NA			NA															
Cuenta con hoja de vida en la obra y esta 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																					
Cta 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 ATS, 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? (10m)			NA			NA															
6. SI LA ESCALERA PRESENTA ALGÚN TIPO DE AVERIA, MARQUELO EN LA IMAGEN RESPECTIVA																					

Escalera de tijera

Escalera extensible


☐ Abrazaderas
☐ Parte posterior (No subir/pararse)
☐ Extensores
☐ Zapatas/patas antideslizantes de seguridad
Peldaño superior (No subir/pararse) ☐
Rieles deslizantes delanteros ☐
Escalón ☐
☐ Cuerda/polea (Opcional)
☐ Peldaño
☐ Seguros de peldaños
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 Escalera Portatil / Marca: TAMES
Modelo: 10107 (CP-TI) / Altura: 2.10 m /
Numero de Peldaños: 6 / Carga maxima: 102 Kg

PLAN DE ACCIÓN						SEGUIMIENTO		
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable	Fecha de Ejecución	Fecha Verificación	Estado de cumplimiento		
				DD/MM/AA	DD/MM/AA	[illegible]	EN PROCESO	[illegible]

Prioridad Alta : A: Acción inmediata	Prioridad Media: M : 3 días	Prioridad Baja B : [illegible]

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES

CODIGO: SGSST-F-052 FECHA DE VERSION: 24/03/2025. VERSION: 1

UBICACIÓN O AREA: Proyecto: CUANN/Dominicos

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Operativo

FECHA: 14/04/2025

GRUPO DE TRABAJO: Operativo

ITEMS DE CALIFICACION 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				N/A			N/A			N/A												
2	Carretilla	2	B			B			B														
3	Barra	1	B			B			B														
4	Cincel	2	B			B			B														
5	Corta frio	2	B			B			B														
6	Cizalla	1	B			B			B														
7	Escobas, industriales,cepillos	1	B			B			B														
8	Fumigador manual				N/A			N/A			N/A												
9	Juego de destornilladores	1	B			B			B														
10	Limas redondas				N/A			N/A			N/A												
11	Limas planas				N/A			N/A			N/A												
12	Llaves de copa				N/A			N/A			N/A												
13	Llaves bristol				N/A			N/A			N/A												
14	Llaves de tubo	1	B			B			B														
15	Llaves de vaso, (reachet)				N/A			N/A			N/A												
16	Llaves Expansivas	2	B			B			B														
17	Llaves fijas				N/A			N/A			N/A												
18	Marco de silicona				N/A			N/A			N/A												
19	Maseta	2	B			B			B														
20	Martillo	2	B			B			B														
21	Motosierra				N/A			N/A			N/A												
22	Machete / forro				N/A			N/A			N/A												
23	Martillo	2	B			B			B														
24	Navaja				N/A			N/A			N/A												
25	Pala	2	B			B			B														
26	Palin	1	B			B			B														
27	Pertiga				N/A			N/A			N/A												
28	Pinzas	2	B			B			B														
29	Pinses redonda				N/A			N/A			N/A												
30	Pinses planas				N/A			N/A			N/A												
31	Picas	2	B			B			B														
32	Cuchillo				N/A			N/A			N/A												
33	Pronsadora				N/A			N/A			N/A												
34	Rastrillo				N/A			N/A			N/A												
35	Remachadora				N/A			N/A			N/A												
36	Segueta	2	B			B			B														
37	Llana	2	B			B			B														
38	cortadora de ceramica	1	B			B			B														
39	Tijeras para lamina	2	B			B			B														

EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN LA HERRAMIENTA

* Punto critico que inhabilita la herramienta para operar:

OBSERVACIÓN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR

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.

R.B. DE COLOMBIA S.A. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-35		
INSPECCIÓN A BOTIQUINES Y EQUIPOS DE EMERGENCIA	Versión 4	Fecha 2/08/2024	

PROYECTO / LUGAR	Cuinn	ÁREA INSPECCIONADA	
INSPECCIONADO POR:	Ivan David Garcia	FECHA INSPECCIÓN:	15-03-2025
BOTIQUIN MORRAL:	ST	GABINETE BOTIQUIN:	N/A

Criterios de Inspección		
"B": la condición encontrada cumple con los parámetros establecidos en los estandares.	"R": la condición encontrada puede ocasionar lesiones menores, enfermedad leve o daños menores a la propiedad. Su intervención debe ser pronta	"M" la condición encontrada puede ocasionar lesiones graves, enfermedad grave o la muerte y daños considerables a la propiedad. Su intervención debe ser inmediata.

A continuación se indican los elementos que debe contener un botiquin Tipo A definido por la Resolución 0705 de 2007. Se incluyen algunos elementos opcionales que puede contener el botiquin

INSUMOS	CANTIDAD		ESTADO			VENCIMIENTO		CANTIDAD			OBSERVACIONES
	FIJO	MOVIL	B	R	M	B	M	B	R	M	
Antisépticos											
Alcohol antiseptico frasco por 275 ml		✓	B			B		1			
Jabón desinfectante - Yodopovidona		✓	B			B		1			
Material de Curación											
Gasa estere 3"x 3" caja x 20		-	-			-					
Esparadrapo tela rollo de 4" X 5y		✓	B			B		1			
Venda elastica 2"x5 yardas		✓	B			B		1			
Venda elastica 3"x5 yardas		✓	B			B		1			
Venda elastica 5"x5 yardas		✓	B			B		1			
Venda de algodón laminado 3"x5 yardas		✓	B			B		1			
Venda de algodón laminado 5"x5 yardas		✓	B			B		1			
Curas (Opcional)		-	-			-		-			
Medicamentos											
Solución Salina 250 cc Ó 500cc		✓	B			B		1			
Sal de rehidratación (polvo) 250cc o 500cc (sobres)		-	-			-		-			
Instrumental											
Bajalenguas paquete x 20		-	-			-		-			
Termometro digital		-	-			-		-			
Tyeras (Opcional)		-	-			-		-			
Apoyo emergencias											
Camilla tipo fel material-polietileno de alta densidad		✓	B			B		1			
Amarre Arnes y 3 correas de sujeción con secciones reflectivas		✓	B			B		1			
Soporte de cabeza		✓	B			B		1			
Linterna (opcional)		-	-			-		-			
Inmovilizador Maleable		-	-			-		-			
EPP Bioseguridad											
Guantes Látex caja x 100 und		✓	B			B		1			
Tapabocas elástico desechable		-	-			-		-			
Otros											

INSPECCIONADO POR:		NOTIFICADO A:	
NOMBRE:	Ivan David Garcia Cubillos	NOMBRE:	Esmeralda Ortega
CARGO:	Profesional auxiliar SST	CARGO:	Responsable SST
FIRMA:		FIRMA:	

R.B. DE COLOMBIA S.A. **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: Centro Curran

FECHA DE INSPECCIÓN: 15-03-2025

AREA INSPECCIONADA: Dormitorios Centro.

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	Dormitorio Curran	sí		sí			no	sí		sí		sí		sí		sí		sí		10		Garantizar accesibilidad Camilla.
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						

INSPECCIONADO POR	NOTIFICADO A
Nombre: Juan David Garcia Ceballos	Nombre: Esmeralda Ortega
Cargo: Profesional auxiliar SST	Cargo: Responsable SST
Firma:	Firma:

R.B. DE COLOMBIA S.A. 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:	Comunitario Centro Cuna	**AREA:**	oficina
INSPECCIONADO POR :	Fren David Garcia	**FECHA DE LA INSPECCIÓN :**	15-03-2025

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

ELEMENTO DEL EXTINTOR	EXTINTOR NO: 1			EXTINTOR NO:___			EXTINTOR NO: ___			EXTINTOR NO: ___			OBSERVACIONES
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
MANOMETRO	B												
PASADOR	B												
CILINDRO	B												
MANGUERA			N/A										
BOQUILLA	B												
MANIJA	B												
SEÑALIZACION	B												
UBICACIÓN	B												
INSTALACION	B												
PINTURA	B												
ESTADO GENERAL	B												
ACCESO	B												
VENCIMIENTO	Enero-2026												
OTROS:													

Observaciones de comportamientos seguros frente al riesgo: Solicitar por actividades extintor, [illegible], juegos, libros.

INSPECCIONADO POR	NOTIFICADO A
NOMBRE: Fren David Garcia Cubillos	NOMBRE: Esmeralda Ortega
CARGO: Profesional auxiliar SST	CARGO: Responsable SST
FIRMA:	FIRMA:

Anexo No.22 digital componente SST Listado de personal contractual de RB COLOMBIA S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DEL PROYECTO

Anexo No.23 digital componente SST Listado de personal no contractual RB COLOMBIA S.A.S

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-129		
SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DEL PROYECTO	Versión	Fecha	
	1	27/01/2025	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**11 DE MAYO 2025**
CONTRATO OBRA No.	**N° 9173-2024**
CONTRATISTA	**R.B. DE COLOMBIA S.A.**

OBJETO CONTRATO: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.	DESDE:	13 de Diciembre de 2024	HASTA:	15 de Abril de 2025

No.	**NIT**	**CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA**	**NOVEDAD**		**DATOS DEL TRABAJADOR**							**ARL**				**EPS**		**AFP**		**FECHA EXAMENES**			**SI TIENE RESTRICCION ESPECIFIQUELA**	**PLANILLA No.**
			FECHA INGRESO	**FECHA RETIRO**	**NOMBRE DEL TRABAJADOR**	**TIPO DE CONTRATO**	**CEDULA**	**EDAD**	**CARGO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**	**NOMBRE**	**NIVEL DE RIESGO**	**FECHA AFILIACION A LA ARL**	**FECHA ULTIMO PAGO**	**NOMBRE**	**FECHA ULTIMO PAGO**	**NOMBRE**	**FECHA ULTIMO PAGO**	**EXAMEN DE INGRESO**	**EXAMEN PERIÓDICO**	**EXAMEN DE EGRESO**		
1	900740931-1	PAAA S.A.S.	21/01/2025	1/02/2025	MARCO STIVEN ALVAREZ VALENCIA	LABORAL	1.014.304.029	26	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3196589665	POSITIVA	V	19/01/2025	11/02/2025	FAMISANAR	11/02/2025	PORVENIR	11/02/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
2	900740931-1	PAAA S.A.S.	19/01/2025	19/01/2025	DUVAN FELIPE ALVAREZ VEGA	LABORAL	1.074.782.025	21	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3125021668	POSITIVA	V	19/01/2025	11/02/2025	NUEVA EPS	11/02/2025	PORVENIR	11/02/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
3	900740931-1	PAAA S.A.S.	25/01/2025	26/01/2025	JOSE SAUL AMEZQUITA DIAZ	LABORAL	79.907.532	51	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3215648998	POSITIVA	V	25/01/2025	11/02/2025	SALUD TOTAL	11/02/2025	COLPENSIONES	11/02/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
4	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	21/01/2025	15/04/2025	MAURICIO BARRETO	LABORAL	80.489.353	51	CONDUCTOR	CLL 58 N° 18 C 24 SUR	3012876056	POSITIVA	V	21/05/2024	10/04/2025	FAMISANAR	10/04/2025	PORVENIR	10/04/2025	16/05/2024	NAP	NAP	NINGUNA	85741124
5	900740931-1	PAAA S.A.S.	21/01/2025	15/03/2025	KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ	LABORAL	1.000.213.468	24	INSPECTOR SST	CLL 38 SUR 78I 35	3223915923	POSITIVA	V	19/01/2025	9/04/2025	SANITAS	9/04/2025	PROTECCION	9/04/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	85707106
6	900740931-1	PAAA S.A.S.	23/01/2025	1/02/2025	JORGE ARISMENDIS FLÓREZ AVILA	LABORAL	80.064.557	46	OFICIAL OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	310564898	POSITIVA	V	21/01/2025	11/02/2025	SALUD TOTAL	11/02/2025	PROTECCION	11/02/2025	22/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
7	900740931-1	PAAA S.A.S.	23/01/2025	1/03/2025	JORGE ALEJANDRO FLÓREZ PÁEZ	LABORAL	1.026.299.566	28	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3245658598	POSITIVA	V	21/01/2025	11/03/2025	SALUD TOTAL	11/03/2025	PROTECCION	11/03/2025	22/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84904019
8	900740931-1	PAAA S.A.S.	21/01/2025	15/03/2025	JAVIER ALEXANDER GARCÍA RIVERA	LABORAL	1.033.744.081	33	OFICIAL OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3148529632	POSITIVA	V	19/01/2025	9/04/2025	SANITAS	9/04/2025	PORVENIR	9/04/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	85707106
9	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	28/01/2025	28/02/2025	SANDRA MILENA GARCíA	LABORAL	1.023.893.873	35	OFICIAL OBRA	DG 48 F N° 5 C 70	3002745307	POSITIVA	V	28/01/2025	11/03/2025	SALUD TOTAL	11/03/2025	PROTECCION	11/03/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84926721
10	900740931-1	PAAA S.A.S.	21/01/2025	1/02/2025	MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ JIMÉNEZ	LABORAL	1.007.351.801	25	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3225648521	POSITIVA	V	19/01/2025	11/02/2025	SANITAS	11/02/2025	PORVENIR	11/02/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
11	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	26/01/2025	12/02/2025	RODOLFO GUACANEME RODRÍGUEZ	LABORAL	79.562.214	53	OFICIAL OBRA	CRR 7 C ESTE N° 90 D 23 SUR	3133074165	POSITIVA	V	26/01/2025	12/02/2025	SALUD TOTAL	12/02/2025	PORVENIR	12/02/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84145619
12	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	26/01/2025	28/01/2025	KEVIN JOEL GUACANEME HERRERA	LABORAL	1.001.300.527	21	AUXILIAR DE CONSTRUCCION	CRR 7 C ESTE N° 90 D 23 SUR	3133074165	POSITIVA	V	26/01/2025	12/02/2025	SALUD TOTAL	12/02/2025	PORVENIR	12/02/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84145619
13	900740931-1	PAAA S.A.S.	21/01/2025	15/03/2025	LIZARDO MORA GONZÁLEZ	LABORAL	1.003.517.033	23	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3165875245	POSITIVA	V	19/01/2025	9/04/2025	FAMISANAR	9/04/2025	PORVENIR	9/04/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	85707106
14	900740931-1	PAAA S.A.S.	27/01/2025	1/02/2025	LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ VILLALOBOS	LABORAL	1.010.174.397	37	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3125648987	POSITIVA	V	25/01/2025	11/02/2025	SALUD TOTAL	11/02/2025	PROTECCION	11/02/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-129		
SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DEL PROYECTO	Versión	Fecha	
	1	27/01/2025	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**11 DE MAYO 2025**
CONTRATO OBRA No.	**N° 9173-2024**
CONTRATISTA	**R.B. DE COLOMBIA S.A.**

OBJETO CONTRATO: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.	DESDE:	13 de Diciembre de 2024	HASTA:	15 de Abril de 2025

No.	NIT	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	NOVEDAD		DATOS DEL TRABAJADOR							ARL				EPS		AFP		FECHA EXAMENES			SI TIENE RESTRICCION ESPECIFIQUELA	PLANILLA No.
			FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	TIPO DE CONTRATO	CEDULA	EDAD	CARGO	DIRECCION	TELEFONO	NOMBRE	NIVEL DE RIESGO	FECHA AFILIACION A LA ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE EGRESO		
15	900740931-1	PAAA S.A.S.	23/01/2025	1/03/2025	CARLOS EDUARDO MARTÍNEZ MORENO	LABORAL	1.067.721.019	34	OFICIAL OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3114563645	POSITIVA	V	23/01/2025	11/03/2025	FAMISANAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	22/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84904019
16	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	24/01/2025	15/04/2025	JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1.007.210.785	25	INSPECTOR SST	CLL 17 F N° 136 09	3015616974	POSITIVA	V	28/01/2025	22/04/2025	FAMISANAR	20/03/2025	PORVENIR	20/03/2025	8/08/2024	NAP	NAP	NINGUNA	85951382
17	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	29/01/2025	28/02/2025	MILLER MONTIEL MALAMBO	LABORAL	79.819.243	43	OFICIAL OBRA	CRR 7 N° 76 C 15 SUR	3103111800	POSITIVA	V	29/01/2025	11/03/2025	SURA	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84926721
18	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	28/01/2025	28/02/2025	SEYDI MONTIEL MALAMBO	LABORAL	80.254.601	40	ENCARGADO	CLL 76 A SUR N° 9 A 11	3013526381	POSITIVA	V	28/01/2025	11/03/2025	FAMISANAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84926721
19	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	21/01/2025	15/04/2025	VÍCTOR FABIÁN NÚÑEZ GUTIÉRREZ	LABORAL	1.069.925.348	30	OFICIAL OBRA	CRR 7C ESTE N° 90 D 21 SUR	3107522093	POSITIVA	V	21/01/2025	10/04/2025	SURA	10/04/2025	COLPENSIONES	10/04/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	85741124
20	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	28/01/2025	28/02/2025	JOSUÉ MAURICIO OSORIO SÁNCHEZ	LABORAL	1.007.749.607	25	AUXILIAR DE CONSTRUCCIÓN	CLL 77 BIS SUR N° 54 -05	3209682486	POSITIVA	V	28/01/2025	11/03/2025	FAMISANAR	11/03/2025	PROTECCION	11/03/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84926721
21	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	28/01/2025	15/04/2025	JONNATHAN ESTEBAN OVALLE RODRÍGUEZ	LABORAL	1.003.523.504	24	ENCARGADO	CRR 7 C ESTE N° 90 D 61 SUR	316 3125103	POSITIVA	V	28/05/2024	10/04/2025	NUEVA EPS	10/04/2025	PORVENIR	10/04/2025	15/05/2024	NAP	NAP	NINGUNA	85741124
22	900740931-1	PAAA S.A.S.	19/02/2025	19/01/2025	CÉSAR RIVAS ARTUNDUAGA	LABORAL	80.012.504	45	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3114568987	POSITIVA	V	19/01/2025	11/02/2025	CAPITAL SALUD	11/02/2025	PORVENIR	11/02/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
23	900740931-1	PAAA S.A.S.	28/01/2025	28/01/2025	ALAN DAVID ROMERO AVELLANEDA	LABORAL	1.001.174.862	24	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3165875264	POSITIVA	V	28/01/2025	11/02/2025	SALUD TOTAL	11/02/2025	PROTECCION	11/02/2025	28/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
24	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	28/01/2025	28/02/2025	HOOVER ANDRÉS RUÍZ GIRALDO	LABORAL	1.001.167.127	25	AUXILIAR DE CONSTRUCCIÓN	CRR 2 N° 79 18 SUR	3213730290	POSITIVA	V	28/01/2025	11/03/2025	FAMISANAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	25/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84926721
25	901022448-9	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S.	28/01/2025	10/03/2025	WILSON GIOVANNI TIQUE SARMIENTO	LABORAL	1.022.953.822	35	OFICIAL OBRA	CLL 72 BIS SUR N° 1 72	6017672371	POSITIVA	V	28/01/2025	11/03/2025	CAPITAL SALUD	11/03/2025	PROTECCION	11/03/2025	27/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84926721
26	900740931-1	PAAA S.A.S.	19/01/2025	19/01/2025	FREDY ALEXANDER TORRES GARCÍA	LABORAL	1.022.324.123	26	AYUDANTE OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3145698754	POSITIVA	V	19/01/2025	11/02/2025	FAMISANAR	11/02/2025	PORVENIR	11/02/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
27	900740931-1	PAAA S.A.S.	19/01/2025	19/01/2025	WILSON TRUJILLO	LABORAL	79.055.072	57	OFICIAL OBRA	CLL 38 SUR 78I 35	3105248975	POSITIVA	V	19/01/2025	11/02/2025	SANITAS	11/02/2025	PROTECCION	11/02/2025	20/01/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84095722
28	900740931-1	PAAA S.A.S.	12/02/2025	12/02/2025	LUIS MAURICIO HERRERA ARIAS	LABORAL	1.002.354.096	24	OFICIAL OBRA	CLL 38 SUR 78I 36	3127658989	POSITIVA	V	12/02/2025	11/03/2025	NUEVA EPS	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	12/02/2025	NAP	NAP	NINGUNA	84904019

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-139	
SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DEL PROYECTO	Versión 1	Fecha 27/01/2025

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	11 DE MAYO 2025
CONTRATO/OBRA(S)	N° [illegible]
CONTRATISTA	[illegible] DE COLOMBIA S.A.

OBJETO CONTRATO: Contrato No. [illegible]-2024 - GRUPO [illegible]: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.	DESDE	15 de Diciembre de 2024	HASTA	15 de Abril de 2025

			NOVEDAD		DATOS DEL TRABAJADOR							ARL				EPS		AFP		FECHA EXAMENES				
No.	NIT	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	TIPO DE CONTRATO	CÉDULA	EDAD	CARGO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	NOMBRE	NIVEL DE RIESGO	FECHA AFILIACIÓN A LA ARL	FECHA ÚLTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ÚLTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ÚLTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE EGRESO	SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFIQUELA	PLANILLA No.
26	[illegible]	[illegible] S.A.S	13/03/2025	15/04/2025	[illegible] GÓMEZ	LABORAL	[illegible]	33	OF CIVIL OBRA	CLL [illegible] SUR [illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]	[illegible]	SALUD TOTAL	[illegible]	PORVENIR	[illegible]	[illegible]	NAP	NAP	NINGUNA	[illegible]
28	[illegible]	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	[illegible]	[illegible]	[illegible] GARZÓN	LABORAL	[illegible]	39	OF CIVIL OBRA	CARRERA [illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PORVENIR	[illegible]	[illegible]	NAP	NAP	NINGUNA	[illegible]
30	[illegible]	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	[illegible]	[illegible]	[illegible] RODRÍGUEZ	LABORAL	[illegible]	28	OF CIVIL OBRA	[illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	NAP	NAP	NINGUNA	[illegible]
32	[illegible]	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	[illegible]	[illegible]	CARLOS ANTONIO [illegible]	LABORAL	[illegible]	[illegible]	OF CIVIL OBRA	[illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]	[illegible]	CAPITAL SALUD	[illegible]	PORVENIR	[illegible]	[illegible]	NAP	NAP	NINGUNA	[illegible]
[illegible]	[illegible]	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LABORAL	[illegible]	50	OF CIVIL OBRA	[illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	NAP	NAP	NINGUNA	[illegible]
[illegible]	[illegible]	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	[illegible]	15/04/2025	[illegible] CARANTÓN [illegible]	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[illegible]	53	OF CIVIL OBRA	CARRERA [illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]/04/2025		SALUD TOTAL	[illegible]	PORVENIR	[illegible]	[illegible]/04/2025	NAP	NAP	NINGUNA	
[illegible]	[illegible]	JGR CONSTRUCCIONES S.A.S	[illegible]	15/04/2025	[illegible] FLÓREZ	LABORAL	[illegible]	25	OF CIVIL OBRA	CALLE [illegible]	[illegible]	POSITIVA	V	[illegible]/04/2025		FAMISANAR	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]/04/2025	NAP	NAP	NINGUNA	

Firma
Nombre: LUISA FERNANDA [illegible]
Profesional SST

Anexo 24 clima

JARDÍN INFANTIL NUEVOS PASOS

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
14/12/2024	Mayormente nublado	Lluvia intermitente
16/12/2024	Nublado	Llovizna
17/12/2024	Neblina matutina	Cielo cubierto
18/12/2024	Parcialmente despejado	Lluvia ligera
19/12/2024	Nublado	Lluvia intermitente
20/12/2024	Llovizna	Mayormente nublado
21/12/2024	Cielo cubierto	Lluvia moderada
23/12/2024	Neblina	Cielo cubierto
24/12/2024	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
26/12/2024	Nublado	Llovizna
27/12/2024	Mayormente nublado	Lluvia intermitente
28/12/2024	Lluvia ligera	Cielo cubierto
30/12/2024	Neblina matutina	Mayormente nublado
31/12/2024	Parcialmente despejado	Lluvia ligera
02/01/2025	Nublado	Lluvia intermitente
03/01/2025	Mayormente nublado	Lluvia moderada
04/01/2025	Llovizna	Cielo cubierto
06/01/2025	Neblina	Mayormente nublado
07/01/2025	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
09/01/2025	Nublado	Llovizna
10/01/2025	Mayormente nublado	Lluvia intermitente
11/01/2025	Lluvia ligera	Cielo cubierto
12/01/2025	Neblina matutina	Mayormente nublado
13-26/01/2025	No se realizaron actividades en obra	
27/01/2025	Soleado	Soleado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Soleado
01/02/2025	Soleado	Lluvia
03/02/2025	Soleado	Lluvia
04/02/2025	Soleado	Lluvia
05/02/2025	Nublado	Lluvia
06/02/2025	Nublado	Lluvia
07/02/2025	Nublado	Lluvia
08/02/2025	Nublado	Nublado
10/02/2025	Soleado	Lluvia
11/02/2025	Soleado	Lluvia
12/02/2025	Nublado	Lluvia
13/02/2025	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
14/02/2025	Nublado	Lluvia intermitente
15/02/2025	Soleado	Parcialmente nublado
17/02/2025	Lluvia ligera	Tormenta eléctrica
18/02/2025	Nublado	Lluvia ligera
19/02/2025	Soleado	Soleado
20/02/2025	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
21/02/2025	Nublado	Nublado

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
22/02/2025	Lluvia intermitente	Nublado
24/02/2025	Soleado	Soleado
25/02/2025	Nublado	Lluvia ligera
26/02/2025	Tormenta eléctrica	Lluvia moderada
27/02/2025	Soleado	Parcialmente nublado
28/02/2025	Nublado	Nublado
01/03/2025	Lluvia ligera	Nublado
03/03/2025	Soleado	Soleado

JARDÍN INFANTIL SAMPER MENDOZA

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
14/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
16/12/2024	Soleado	Soleado
17/12/2024	Nublado	Lluvias moderadas
18/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
19/12/2024	Nublado	Soleado
20/12/2024	Soleado	Soleado
21/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
02/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
03/01/2025	Soleado	Soleado
04/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
07/01/2025	Soleado	Soleado
08/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
09/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvias ligeras	Nublado
13-20/01/2025	No se realizaron actividades en obra	
21/01/2025	Soleado	Soleado
22/01/2025	Soleado	Soleado
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Nublado	Nublado
25/01/2025	Nublado	Nublado
27/01/2025	Nublado	Nublado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Lluvia
31/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
01/02/2025	Soleado	Soleado
02/02/2025	Soleado	Lluvia
03/02/2025	Soleado	Lluvia
04/02/2025	Soleado	Lluvia
05/02/2025	Soleado	Lluvia
06/02/2025	Nublado	Lluvia
07/02/2025	Soleado	Soleado
08/02/2025	Lluvia	Nublado
10/02/2025	Lluvia	Nublado
11/02/2025	Lluvia	Nublado
12/02/2025	Nublado	Lluvia

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/02/2025	Soleado	Parcialmente nublado
14/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
15/02/2025	Nublado	Soleado
17/02/2025	Lluvia moderada	Nublado
18/02/2025	Parcialmente nublado	Soleado
19/02/2025	Soleado	Lluvia ligera
20/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
21/02/2025	Soleado	Soleado
22/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
24/02/2025	Soleado	Soleado
25/02/2025	Nublado	Nublado

CDC CADIS

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
14/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
16/12/2024	Soleado	Soleado
17/12/2024	Nublado	Lluvias moderadas
18/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
19/12/2024	Nublado	Soleado
20/12/2024	Soleado	Soleado
21/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
02/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
03/01/2025	Soleado	Soleado
04/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
07/01/2025	Soleado	Soleado
08/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
09/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvias ligeras	Nublado
13-20/01/2025	No se realizaron labores en obra	
21/01/2025	Soleado	Soleado
22/01/2025	Soleado	Soleado
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Soleado	Soleado
25/01/2025	Soleado	Soleado
26/01/2025	Lluvia	Lluvia
27/01/2025	Soleado	Soleado
28/01/2025	Nublado	Nublado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Nublado
01/02/2025	Soleado	Nublado
02/02/2025	Soleado	Lluvia
03/02/2025	Soleado	Nublado
04/02/2025	Soleado	Lluvia
05/02/2025	Soleado	Nublado
06/02/2025	Soleado	Lluvia
07/02/2025	Soleado	Nublado

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
08/02/2025	Soleado	Lluvia
10/02/2025	Soleado	Nublado
11/02/2025	Soleado	Nublado
12/02/2025	Nublado	Lluvia
13/02/2025	Soleado	Parcialmente nublado
14/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
15/02/2025	Nublado	Soleado
17/02/2025	Lluvia moderada	Nublado
18/02/2025	Parcialmente nublado	Soleado
19/02/2025	Soleado	Lluvia ligera
20/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
21/02/2025	Soleado	Soleado
22/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
24/02/2025	Soleado	Soleado
25/02/2025	Nublado	Nublado

CENTRO CRECER MÁRTIRES

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
14/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
16/12/2024	Soleado	Soleado
17/12/2024	Nublado	Lluvias moderadas
18/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
19/12/2024	Nublado	Soleado
20/12/2024	Soleado	Soleado
21/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
2/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
3/01/2025	Soleado	Soleado
4/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
7/01/2025	Soleado	Soleado
8/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
9/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvias ligeras	Nublado
13-20/01/2025	No se realizaron labores en obra	
21/01/2025	Soleado	Soleado
22/01/2025	Soleado	Soleado
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Soleado	Soleado
25/01/2025	Nublado	Nublado
26/01/2025	Nublado	Nublado
27/01/2025	Soleado	Soleado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Nublado
1/02/2025	Soleado	Nublado
2/02/2025	Soleado	Lluvia
3/02/2025	Soleado	Nublado
4/02/2025	Soleado	Lluvia
5/02/2025	Soleado	Nublado
6/02/2025	Soleado	Lluvia

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
7/02/2025	Soleado	Nublado
8/02/2025	Soleado	Lluvia
10/02/2025	Soleado	Nublado
11/02/2025	Soleado	Nublado
12/02/2025	Nublado	Lluvia
13/02/2025	Soleado	Parcialmente nublado
14/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
15/02/2025	Nublado	Soleado
17/02/2025	Lluvia moderada	Nublado
18/02/2025	Parcialmente nublado	Soleado
19/02/2025	Soleado	Lluvia ligera
20/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
21/02/2025	Soleado	Soleado
22/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
24/02/2025	Soleado	Soleado
25/02/2025	Nublado	Nublado

CASA DE SABIDURÍA ADULTO MAYOR
MI REFUGIO

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
14/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
16/12/2024	Soleado	Soleado
17/12/2024	Nublado	Lluvias moderadas
18/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
19/12/2024	Nublado	Soleado
20/12/2024	Soleado	Soleado
21/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
2/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
3/01/2025	Soleado	Soleado
4/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
7/01/2025	Soleado	Soleado
8/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
9/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvias ligeras	Nublado
13-20/01/2025	No se realizaron labores en obra	
21/01/2025	Soleado	Soleado
22/01/2025	Soleado	Soleado
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Soleado	Soleado
25/01/2025	Soleado	Soleado
27/01/2025	Soleado	Soleado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Soleado
1/02/2025	Soleado	Soleado
3/02/2025	Soleado	Soleado
4/02/2025	Soleado	Lluvia
5/02/2025	Soleado	Soleado
6/02/2025	Soleado	Lluvia
7/02/2025	Soleado	Soleado
8/02/2025	Nublado	Lluvia
10/02/2025	Soleado	Lluvia
11/02/2025	Soleado	Lluvia
12/02/2025	Soleado	
13/02/2025	Nublado	Lluvia ligera

14/02/2025	Soleado	Nublado
15/02/2025	Lluvia ligera	Nublado
17/02/2025	Parcialmente nublado	Lluvia moderada
18/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
19/02/2025	Soleado	Nublado
20/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
21/02/2025	Nublado	Soleado
22/02/2025	Lluvia moderada	Nublado
24/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
25/02/2025	Soleado	Lluvia ligera
26/02/2025	Lluvia ligera	Nublado
27/02/2025	Soleado	Nublado
28/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
1/03/2025	Soleado	Nublado
3/03/2025	Nublado	Lluvia moderada
4/03/2025	Soleado	Soleado
5/03/2025	Nublado	Nublado
6/03/2025	Soleado	Lluvia ligera
7/03/2025	Soleado	Nublado
8/03/2025	Lluvia ligera	Nublado
10/03/2025	Nublado	Lluvia ligera
11/03/2025	Soleado	Nublado

JARDÍN INFANTIL WAWITA KUNAPA WASI

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
14/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
16/12/2024	Soleado	Soleado
17/12/2024	Nublado	Lluvias moderadas
18/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
19/12/2024	Nublado	Soleado
20/12/2024	Soleado	Soleado
21/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
2/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
3/01/2025	Soleado	Soleado
4/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
7/01/2025	Soleado	Soleado
8/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
9/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvias ligeras	Nublado
13-20/01/2025	No se realizaron labores en obra	
21/01/2025	Soleado	Soleado
22/01/2025	Soleado	Soleado
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Nublado	Soleado
25/01/2025	Sin dato	Sin dato
27/01/2025	Nublado	Soleado
28/01/2025	Sin dato	Sin dato
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Soleado
1/02/2025	Soleado	Lluvia ligera
3/02/2025	Soleado	Soleado
4/02/2025	Soleado	Lluvia
5/02/2025	Soleado	Soleado
6/02/2025	Nublado	Nublado
7/02/2025	Nublado	Nublado
8/02/2025	Soleado	Lluvia
10/02/2025	Soleado	Soleado
11/02/2025	Nublado	Lluvia
12/02/2025	Sin dato	Sin dato
13/02/2025	Nublado	Parcialmente nublado

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
14/02/2025	Soleado	Lluvia
15/02/2025	Lluvia ligera	Nublado
17/02/2025	Parcialmente nublado	Lluvia moderada
18/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
19/02/2025	Soleado	Nublado
20/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
21/02/2025	Nublado	Soleado
22/02/2025	Lluvia moderada	Nublado
24/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
25/02/2025	Soleado	Lluvia ligera
26/02/2025	Lluvia moderada	Nublado
27/02/2025	Soleado	Nublado
28/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
1/03/2025	Soleado	Nublado
3/03/2025	Nublado	Lluvia moderada
4/03/2025	Soleado	Soleado
5/03/2025	Nublado	Nublado
6/03/2025	Soleado	Lluvia ligera
7/03/2025	Soleado	Nublado
8/03/2025	Lluvia ligera	Nublado
10/03/2025	Nublado	Lluvia ligera
11/03/2025	Soleado	Nublado
12/03/2025	Lluvia moderada	Nublado

JARDÍN INFANTIL ATA

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
14/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
16/12/2024	Soleado	Soleado
17/12/2024	Nublado	Lluvias moderadas
18/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
19/12/2024	Nublado	Soleado
20/12/2024	Soleado	Soleado
21/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Nublado	Lluvias ligeras
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Lluvias ligeras	Nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
2/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
3/01/2025	Soleado	Soleado
4/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
7/01/2025	Soleado	Soleado
8/01/2025	Nublado	Lluvias moderadas
9/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvias ligeras
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvias ligeras	Nublado
13-26/01/2025	No se realizaron labores en obra	
27/01/2025	Soleado	Soleado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Soleado
1/02/2025	Soleado	Soleado
3/02/2025	Soleado	Lluvia
4/02/2025	Soleado	Lluvia
5/02/2025	Soleado	Lluvia
6/02/2025	Soleado	Soleado
7/02/2025	Soleado	Soleado
8/02/2025	Soleado	Lluvia
10/02/2025	Soleado	Lluvia
11/02/2025	Soleado	Lluvia
12/02/2025	Soleado	Lluvia
13/02/2025	Nublado	Nublado
14/02/2025	Lluvia ligera	Nublado
15/02/2025	Soleado	Soleado
17/02/2025	Nublado	Lluvia ligera
18/02/2025	Lluvia ligera	Nublado
19/02/2025	Soleado	Soleado
20/02/2025	Nublado	Lluvia ligera
21/02/2025	Soleado	Soleado

JARDÍN INFANTIL EL TRIUNFO

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
14/12/2024	Soleado	Parcialmente nublado
16/12/2024	Lluvia moderada	Nublado
17/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
18/12/2024	Soleado	Parcialmente nublado
19/12/2024	Parcialmente nublado	Nublado
20/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
21/12/2024	Lluvia ligera	Lluvia moderada
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Lluvia ligera	Nublado
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Nublado	Parcialmente nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
2/01/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
3/01/2025	Nublado	Lluvia ligera
4/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
7/01/2025	Soleado	Parcialmente nublado
8/01/2025	Lluvia ligera	Nublado
9/01/2025	Soleado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvia ligera
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvia ligera	Nublado
13-22/01/2025	No se realizaron labores en obra	
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Soleado	Soleado
25/01/2025	Soleado	Soleado
27/01/2025	Soleado	Soleado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Soleado	Soleado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Soleado
1/02/2025	Soleado / Lluvia	Lluvia
3/02/2025	Soleado	Lluvia
4/02/2025	Soleado	Lluvia
5/02/2025	Nublado / Lluvia	Nublado
6/02/2025	Nublado / Lluvia	Nublado
7/02/2025	Nublado / Lluvia	Nublado
8/02/2025	Nublado / Lluvia	Nublado
10/02/2025	Nublado / Lluvia	Nublado
11/02/2025	Soleado / Lluvia	Soleado

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/02/2025	Nublado	Nublado
14/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia ligera
15/02/2025	Soleado	Nublado
17/02/2025	Nublado	Lluvia moderada
18/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia ligera
19/02/2025	Soleado	Nublado
20/02/2025	Nublado	Nublado
21/02/2025	Soleado	Nublado

CDC BAKATA

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
14/12/2024	Soleado	Parcialmente nublado
16/12/2024	Lluvia moderada	Nublado
17/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
18/12/2024	Soleado	Parcialmente nublado
19/12/2024	Parcialmente nublado	Nublado
20/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
21/12/2024	Lluvia ligera	Lluvia moderada
23/12/2024	Soleado	Soleado
24/12/2024	Nublado	Lluvia ligera
26/12/2024	Parcialmente nublado	Soleado
27/12/2024	Lluvia ligera	Nublado
28/12/2024	Soleado	Soleado
30/12/2024	Nublado	Parcialmente nublado
31/12/2024	Soleado	Soleado
2/01/2025	Lluvia ligera	Lluvia moderada
3/01/2025	Nublado	Lluvia ligera
4/01/2025	Parcialmente nublado	Soleado
7/01/2025	Soleado	Parcialmente nublado
8/01/2025	Lluvia ligera	Nublado
9/01/2025	Soleado	Soleado
10/01/2025	Nublado	Lluvia ligera
11/01/2025	Soleado	Soleado
12/01/2025	Lluvia ligera	Nublado
13-20/01/2025	No se realizaron labores en obra	
21/01/2025	Soleado	Soleado
22/01/2025	Soleado	Soleado
23/01/2025	Soleado	Soleado
24/01/2025	Nublado	Nublado
25/01/2025	Nublado	Nublado
27/01/2025	Nublado	Nublado
28/01/2025	Soleado	Soleado
29/01/2025	Nublado	Nublado
30/01/2025	Soleado	Soleado
31/01/2025	Soleado	Soleado
1/02/2025	Soleado	Soleado
3/02/2025	Soleado	Soleado
4/02/2025	Soleado	Nublado
5/02/2025	Nublado	Lluvia
6/02/2025	Nublado	Lluvia
7/02/2025	Nublado	Lluvia
8/02/2025	Nublado	Lluvia
9/02/2025	Soleado	Soleado
10/02/2025	Nublado	Lluvia
11/02/2025	Nublado	Nublado
12/02/2025	Soleado	Soleado

FECHA	CLIMA MAÑANA	CLIMA TARDE
13/02/2025	Nublado	Lluvia ligera
14/02/2025	Soleado	Parcialmente nublado
15/02/2025	Lluvia intermitente	Lluvia ligera
17/02/2025	Mayormente nublado	Lluvia moderada
18/02/2025	Lluvia ligera	Tormenta eléctrica
19/02/2025	Niebla	Mayormente nublado
20/02/2025	Parcialmente nublado	Soleado
21/02/2025	Lluvia ligera	Lluvia intermitente

CDC SEDID

Para este frente de obra, únicamente se registran las fechas del estado del tiempo que coinciden con los días efectivos de ejecución, ya que la duración de la intervención fue limitada a ese periodo específico. En consecuencia, no se incluyen datos climatológicos de días previos o posteriores, dado que no se realizaron actividades constructivas fuera de ese rango. Esta información se presenta con el fin de mantener la trazabilidad de las condiciones climáticas durante la vigencia real de la obra, y corresponde exclusivamente al tiempo en el que se desarrollaron las labores en campo.

HOGAR DE PASO SEDID		
Fecha	**Clima**	**Horario**
31/01/2025	Soleado	8:00 AM - 5:00 PM
1/02/2025	Soleado	8:00 AM - 5:00 PM
3/02/2025	Soleado	8:00 AM - 5:00 PM
4/02/2025	Soleado	8:00 AM - 5:00 PM
5/02/2025	Soleado	8:00 AM - 3:15 PM
	Nublado	3:15 PM - 5:00 PM

CURNN

Para este frente de obra, únicamente se registran las fechas del estado del tiempo que coinciden con los días efectivos de ejecución, ya que la duración de la intervención fue limitada a ese periodo específico. En consecuencia, no se incluyen datos climatológicos de días previos o posteriores, dado que no se realizaron actividades constructivas fuera de ese rango. Esta información se presenta con el fin de mantener la trazabilidad de las condiciones climáticas durante la vigencia real de la obra, y corresponde exclusivamente al tiempo en el que se desarrollaron las labores en campo.

CURNN		
FECHA	**CLIMA**	
	MAÑANA (8 AM - 12 PM)	**TARDE (12 PM - 5 PM)**
13/03/2025	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
14/03/2025	Soleado	Soleado
15/03/2025	Nublado	Tormenta
17/03/2025	Lluvia ligera	Nublado
18/03/2025	Tormenta	Tormenta
19/03/2025	Parcialmente nublado	Soleado
20/03/2025	Soleado	Parcialmente nublado
21/03/2025	Tormenta	Nublado
22/03/2025	Lluvia ligera	Lluvia ligera
24/03/2025	Soleado	Parcialmente nublado
25/03/2025	Nublado	Lluvia ligera
26/03/2025	Tormenta	Tormenta
27/03/2025	Soleado	Soleado
28/03/2025	Lluvia ligera	Nublado
29/03/2025	Parcialmente nublado	Tormenta
31/03/2025	Nublado	Lluvia ligera
1/04/2025	Soleado	Parcialmente nublado
2/04/2025	Nublado	Tormenta
3/04/2025	Lluvia ligera	Lluvia ligera
4/04/2025	Soleado	Soleado
5/04/2025	Parcialmente nublado	Lluvia ligera
7/04/2025	Soleado	Soleado
8/04/2025	Nublado	Lluvia ligera
4/09/2025	Tormenta	Tormenta
10/04/2025	Lluvia ligera	Nublado
11/04/2025	Soleado	Parcialmente nublado
12/04/2025	Tormenta	Lluvia ligera
14/04/2025	Soleado	Parcialmente nublado
15/04/2025	Parcialmente nublado	Parcialmente nublado

Anexo 25 ACTA DE OBRA 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA** **FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA**	Código: FOR-GIF-018 Versión: 0 Fecha: Memo 2021022167 - 27/07/2021 Página: 1 de 1

FECHA ELABORACIÓN:	15	4	2025

NOMBRE EQUIPAMIENTO: Jardín Infantril Wawita Kunapa Wasi, Hogar de paso Bakata, Jardín Infantil Samper Mendoza, Centro día Mi refugio, Jardín Infantil El Triunfo, Jardín Infantil Nuevos Pasos, Jardín infantil ATA, Centro CRECER, CADIS, SEDID- Centro Sedid Atención A Ciudadanos Habitantes De Calle, CURNN		**DIRECCIÓN PROYECTO:**	Carrera 1 No. 33-22, Carrera 35 No. 10-35, Carrera 22 No. 22a-72, Carrera 18b No. 22b-40, Carrera 1 BIS No. 1b-69, Calle 5a No. 26a- 17, Carrera 3A BIS No. 3A-02, Calle 1b 24b-26, Calle 1b 24b-26, Cra 35 #10-23, Calle 1 # 24c-11

DATOS GENERALES DE LOS CONTRATOS

CONTRATO OBRA No:	9173-2024	**VALOR CONTRATO:**	$ 1,068,844,500.00	
FECHA ACTA INICIO:	13 de diciembre de 2024	**PLAZO:**	4.1	**Meses**
PRÓRROGAS:	105 días	**ADICIONES:**	$ 301,758,970.00	
OBJETO DEL CONTRATO OBRA:	REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO			
CONTRATISTA:	RB DE COLOMBIA SA			
CONTRATO INTERVENTORIA No:	9255-2024	**VALOR CONTRATO:**	$ 365,580,190	
FECHA ACTA INICIO:	13 de diciembre de 2024	**PLAZO:**	4.6	**Meses**
PRÓRROGAS:	105 días	**ADICIONES:**	$ 91,741,786.00	
OBJETO DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA:	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA, LEGAL, SOCIAL Y AMBIENTAL A LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN PARA REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.			
INTEVENTORÍA:	CONSORCIO INTERVENTORES AO			
SUPERVISOR /APOYO A LA SUPERVISIÓN (CONTRATO DE INTERVENTORÍA) :	JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA			

MODIFICATORIOS CONTRATO DE OBRA

MODIFICATORIOS CONTRATO DE OBRA	Modificación 1: OTRO SÍ – PRÓRROGA Modificación 2: OTRO SÍ - PRÓRROGA Y ADICIÓN CONTRATO DE OBRA

En Bogotá D.C ; a los QUINCE (15) dias de ABRIL de 2025, se reunieron por parte de la Interventoría CONSORCIO INTERVENTORES AO - Contrato No. 9255 de 2024, el Director de Interventoria LUIS ALBERTO FORERO RAMOS y por parte del Contratista RB COLOMBIA SA - Contrato 9173 de 2024, el Director de Obra CARLOS ALBERTO PINZÓN CAJAMARCA, con el fin de suscribir el acta de terminación del Contrato de Obra No. 9173 de 2024.

ESTADO FINANCIERO CONTRATO DE OBRA

DATOS GENERALES

Valor Inicial del Contrato:	$ 1,068,844,500.00
Valor Adición:	$ 301,758,970.00
Valor del Contrato más Adiciones:	$ 1,370,603,470.00
Valor Obra ejecutada:	$ 1,370,601,515.00

ITEMS EJECUTADOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
	WAWITA						
1	**PRELIMINARES**						
1.3	**OBRAS PRELIMINARES**						
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	495.26	100%	$ 32,417.00	$ 16,054,843.42	
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	3.00	100%	$ 18,929.00	$ 56,787.00	
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	2.00	100%	$ 18,691.00	$ 37,382.00	
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	3.24	100%	$ 20,144.00	$ 65,266.56	
1.3.39	PERFORACIÓN REGATAS EN MUROS, PISOS Y/O CIELO RASO, ANCHO <= 15 CM, PROFUNDIDAD <= 10 CM. (INCLUYE CORTE CON PULIDORA, ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS, TRANSPORTE, RESANE Y ACABADO DE LA SUPERFICIE AFECTADA)	M	13.75	100%	$ 33,344.00	$ 458,480.00	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.12	RESANE DE FISURAS EN MUROS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE	M2	470.15	100%	$ 21,662.00	$ 10,184,389.30	
4	**INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
4.1.65	TUBERIA PVCL 3" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	5.10	100%	$ 422,821.00	$ 2,156,387.10	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.70	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMPARA TIPO TORTUGA SOCKET E27. INCLUYE BOMBILLO AHORRADOR 60W LUZ DÍA O EQUIVALENTE LED.	UN	2.00	100%	$ 26,955.00	$ 53,910.00	
5.1.73	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REFLECTOR LED PARA EXTERIORES. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	8.00	100%	$ 53,314.00	$ 426,512.00	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	368.08	100%	$ 10,754.00	$ 3,958,332.32	
13.2.3	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	**252.30**	100%	$ 21,505.00	$ 5,425,711.50	
13.2.6	PINTURA DE ACEITE SOBRE PAÑETE (2 MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	245.38	100%	$ 26,682.00	$ 6,547,229.16	
13.4	**PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	520.35	100%	$ 39,517.00	$ 20,562,670.95	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
14.1.3	CIELORASO EN LAMINA DE YESO DE 1/2" ST (Incluyendo todo lo necesario para su correcta instalación)	M2	3.00	100%	$ 146,993.00	$ 440,979.00	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	48.90	100%	$ 51,981.00	$ 2,541,870.90	
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	3.24	100%	$ 137,076.00	$ 444,126.24	
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	495.26	100%	$ 247,595.00	$ 122,623,899.70	
17.1.21	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLANTE ELASTOMERICO MONOCOMPONENTE A BASE DE POLIURETANO PARA VENTANAS O MARQUESINAS EXISTENTES CON FILTRACIONES DE AGUA	M	38.64	100%	$ 24,610.00	$ 950,930.40	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	343.00	100%	$ 5,265.00	$ 1,805,895.00	
				BAKATA			
1	**PRELIMINARES**						
1.1	**OBRAS PRELIMINARES**						
1.1.3	REPLANTEO	M2	30.72	100%	$ 6,006.00	$ 184,504.32	
1.2	**CERRAMIENTO PROVISIONAL**						
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	19.20	100%	$ 43,298.00	$ 831,321.60	
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.1	DEMOLICIÓN DE ACABADO Y ALISTADO DE PISO E = 0.08 a 0.12 CM, Y GUARDAESCOBA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	31.68	100%	$ 27,519.00	$ 871,801.92	
1.3.2	DEMOLICIÓN DE MURO EN MAMPOSTERIA CON ACABADOS E = 0.15 M, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	5.60	100%	$ 24,524.00	$ 137,334.40	
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	7.00	100%	$ 27,336.00	$ 191,352.00	
1.3.24	DEMOLICIÓN ALFAJÍA EN CONCRETO E = 15 CM, H = 15 CM	M	5.60	100%	$ 23,207.00	$ 129,959.20	
1.3.36	DESMONTE MALLA ESLABONADA. INCLUYE ACARREO INTERNO, CARGUE, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE MATERIAL SOBRANTE EN BOTADEROS OFICIALES.	M2	32.00	100%	$ 16,066.00	$ 514,112.00	
1.3.40	CORTE EN CONCRETO CON PULIDORA, ESPESOR DE 2 A 5 CM (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	58.01	100%	$ 9,834.00	$ 570,470.34	
2	**CIMENTACIÓN**						
2.2	**CONCRETOS**						
2.2.11	CONSTRUCCIÓN DE PLACA E=0.15M CONCRETO ACELERADO DE 3000PSI (CIERRES VACÍOS), INCLUYE DEMOLICIÓN PERIMETRAL DE 0.2 M Y PUENTE DE ADHERENCIA CON ADHESIVO EPÓXICO DE DOS COMPONENTES DE CONCRETO FRESCO A ENDURECIDO (ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	31.68	100%	$ 284,804.00	$ 9,022,590.72	
2.2.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PLACA EN CONCRETO DE 15 CM SOBRE LAMINA COLABORANTE 2"	M2	27.28	100%	$ 168,879.00	$ 4,607,019.12	
2.2.16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VIGA CINTA DE CONFINAMIENTO 12 X 20 CM EN CONCRETO DE 3000PSI. NO INCLUYE REFUERZO	M	11.77	100%	$ 102,054.00	$ 1,201,175.58	
2.5	**ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA**						
2.5.2	ACERO DE REFUERZO DE 60000 PSI	KG	254.00	100%	$ 5,322.00	$ 1,351,788.00	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1.4	MURO EN LADRILLO TOLETE RUGOSO 24.5X12X6CM	M2	50.14	100%	$ 210,897.00	$ 10,574,375.58	
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.17	ANCLAJE EPÓXICO 3/8" (INCLUYE PERFORACIÓN 10 A 15 CM Y EPÓXICO)	UN	72.00	100%	$ 28,665.00	$ 2,063,880.00	
4	**INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
4.1	**TUBERIA**						
4.1.60	TUBERIA PVCS 4" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	4.60	100%	$ 31,870.00	$ 146,602.00	
4.1.63	TUBERIA PVCS 1-1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	4.60	100%	$ 63,087.00	$ 290,200.20	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.1	**ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.1.1	ALISTADO DE PISOS EN MORTERO 1:3 E = 0.04	M2	43.42	100%	$ 41,523.00	$ 1,802,928.66	
7.1.7	MEDIACAÑA EN MORTERO 1:3 IMPERMEABILIZADO	M	11.77	100%	$ 14,846.00	$ 174,737.42	
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.2	**CARPINTERIA METALICA EN ALUMINIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.2.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REJILLA DE VENTILACIÓN EN ALUMINIO DE 20 X 30 CM	UN	11.00	100%	$ 26,428.00	$ 290,708.00	
9.3	**OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
11	**APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
11.1.19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REJILLA CON SOSCO DE 4" A 3"	UN	6.00	100%	$ 33,334.00	$ 200,004.00	
16	**OBRAS EXTERIORES Y VARIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
16.1.3	CERRAMIENTO EN MALLA ESLABONADA	M2	17.92	100%	$ 107,387.00	$ 1,924,375.04	
16.1.4	PUERTA DE CERRAMIENTO EN TUBO GALVANIZADO DE 2" Y MALLA ONDULADA CALIBRE 10, HUECO DE 2"X 2"	M2	18.00	100%	$ 93,323.00	$ 1,679,814.00	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	28.00	100%	$ 5,265.00	$ 147,420.00	
				SAMPER MENDOZA			
1	**PRELIMINARES**						
1.2	**CERRAMIENTO PROVISIONAL**						
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	13.70	100%	$ 43,298.00	$ 593,182.60	
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	180.00	100%	$ 32,417.00	$ 5,835,060.00	
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	140.62	100%	$ 18,929.00	$ 2,661,795.98	
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	30.00	100%	$ 18,691.00	$ 560,730.00	
2	**CIMENTACIÓN**						
2.2	**CONCRETOS**						
2.2.3	VIGAS DE AMARRE EN CONCRETO 3000 PSI (INCLUYE FORMALETA, VIBRADO, NO INCLUYE ACERO)	M3	3.64	100%	$ 765,908.00	$ 2,787,905.12	
2.5	**ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA**						
2.5.2	ACERO DE REFUERZO DE 60000 PSI	KG	318.85	100%	$ 5,322.00	$ 1,696,919.70	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1.1	MURO DIVISORIO BLOQUE ESTRIADO No 5	M2	30.00	100%	$ 49,452.00	$ 1,483,560.00	
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.12	RESANE DE FISURAS EN MUROS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE	M2	170.52	100%	$ 21,662.00	$ 3,693,804.24	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	8.00	100%	$ 267,457.00	$ 2,139,656.00	
5.1.7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	1.00	100%	$ 331,845.00	$ 331,845.00	
5.1.12	SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE NORMAL TIPO INSTITUCIONAL 5-15R, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE APARATO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	15.00	100%	$ 400,322.00	$ 6,004,830.00	
5.1.19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO PRINCIPAL DE DISTRIBUCIÓN TIPO PANEL DE 12 CIRCUITOS CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR PUERTA Y CHAPA, BARRAJES DE NEUTRO Y PUESTA A TIERRA	UN	1.00	100%	$ 807,622.00	$ 807,622.00	
5.1.36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA DE PASO METÁLICA 15X15X10CM CON PUERTA Y CERRADURA. INLUYE ELEMENTOS DE FIJACION	UN	5.00	100%	$ 65,387.00	$ 326,935.00	
5.1.44	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 1/2". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	66.00	100%	$ 49,909.00	$ 3,293,994.00	
5.1.45	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 3/4". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	55.20	100%	$ 56,147.00	$ 3,099,314.40	
5.1.46	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 1". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	50.00	100%	$ 49,725.00	$ 2,486,250.00	
5.1.52	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 3N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	300.00	100%	$ 31,303.00	$ 9,390,900.00	
5.1.55	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 3N°6 (F) + 1N°6 (N) + 1N°8 (T) AWG THHN	M	61.00	100%	$ 80,779.00	$ 4,927,519.00	
5.1.67	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA DE EMERGENCIA LED, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 7M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6.00	100%	$ 353,778.00	$ 2,122,668.00	
5.1.69	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6.00	100%	$ 90,338.00	$ 542,028.00	
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6.00	100%	$ 184,447.00	$ 1,106,682.00	
5.1.74	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA TIPO LED HERMÉTICA DE SOBREPONER	UN	5.00	100%	$ 99,525.00	$ 497,625.00	
5.1.76	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PANEL LED CIRCULAR DE 18 W 8" INCRUSTAR	UN	11.00	100%	$ 43,609.00	$ 479,699.00	
5.1.96	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TABLERO MONOFÁSICO 8 -T-REG	UN	1.00	100%	$ 302,884.00	$ 302,884.00	
8	**MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
8.1.7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUROS EN SUPER BOARD 8 MM A DOS CARAS EN ALTURA SUPERIOR A 3 M (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	M2	52.80	100%	$ 205,102.00	$ 10,829,385.60	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	284.20	100%	$ 10,754.00	$ 3,056,286.80	
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	144.00	100%	$ 160,435.00	$ 23,102,640.00	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	40.00	100%	$ 51,981.00	$ 2,079,240.00	
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	180.00	100%	$ 247,595.00	$ 44,567,100.00	
17.1.18	SUMINISTRO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METÁLICA EN PERFIL ESTRUCTURAL EN C PARA CUBIERTA, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M2	170.00	100%	$ 61,523.00	$ 10,458,910.00	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	144.00	100%	$ 5,265.00	$ 758,160.00	
MI REFUGIO							
1	**PRELIMINARES**						
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.5	DESMONTE Y DESCONEXIÓN DE APARATOS SANITARIOS Y EQUIPOS COMO LAVAPLATOS, LAVAMANOS, SANITARIOS, ESTUFAS, ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	2.00	100%	$ 21,344.00	$ 42,688.00	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	25.20	100%	$ 32,417.00	$ 816,908.40	
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	2.00	100%	$ 18,691.00	$ 37,382.00	
1.3.43	MANTENIMIENTO DE CUBIERTA TERMO ACÚSTICA O TIPO SÁNDWICH, INCLUYE CAMBIO DE TORNILLOS EN MAL ESTADO, LIMPIEZA Y SELLO DE GOTERAS.	M2	231.41	100%	$ 42,778.00	$ 9,899,256.98	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1.3	LAVADO CON HIDRÓFUGO EN MUROS EN LADRILLO A LA VISTA. (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	M2	41.44	100%	$ 17,799.00	$ 737,590.56	
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.12	RESANE DE FISURAS EN MUROS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE	M2	434.20	100%	$ 21,662.00	$ 9,405,640.40	
4	**INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
4.1	**TUBERIA**						
4.1.84	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS MOVILIDAD REDUCIDA (INCLUYE ACOPLE, GRIFERÍA ELECTRÓNICA, SIFÓN EN P, DESAGÜE Y ACCESORIOS DE INSTALACIÓN)	UN	1.00	100%	$ 1,332,994.00	$ 1,332,994.00	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE CONMUTABLE TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN	UN	1.00	100%	$ 460,913.00	$ 460,913.00	
5.1.9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SENSOR DE MOVIMIENTO PARA INSTALACIÓN EN TECHO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN. (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	UN	1.00	100%	$ 255,601.00	$ 255,601.00	
5.1.69	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	2.00	100%	$ 90,338.00	$ 180,676.00	
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	55.00	100%	$ 184,447.00	$ 10,144,585.00	
5.1.71.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED CIRCULAR DE 24 W. 11" INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	21.00	100%	$ 45,984.00	$ 965,664.00	
5.1.76	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PANEL LED CIRCULAR DE 18 W 8" INCRUSTAR	UN	5.00	100%	$ 43,609.00	$ 218,045.00	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2.16	CINTA ANTIDESLIZANTE A = 2 CM	M	9.00	100%	$ 3,594.00	$ 32,346.00	
7.2.18	PISO CERAMICA ANTIDESLIZANTE, REFERENCIA MIKONOS FORMATO 33 X 33 (COLORES VARIOS)	M2	10.00	100%	$ 117,609.00	$ 1,176,090.00	
7.2.25	MEDIA CAÑA EN FIBRA DE VIDRIO	Ml	65.81	100%	$ 50,048.00	$ 3,293,658.88	
7.2.34	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS EN ALTURA. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ANDAMIOS CERTIFICADOS.	M	168.77	100%	$ 26,250.00	$ 4,430,212.50	
7.2.38	PINTURA PARA CANCHAS - RECUBRIMIENTO ACRILICO ANTIDESLIZANTE DE ALTA RESISTENCIA PARA PISOS EN ASFALTO, MADERA O CONCRETO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN)	M2	69.93	100%	$ 138,099.00	$ 9,657,263.07	
7.2.41	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBA EN PORCELANATO DE 8 A 10 CM DE ALTO	M	22.00	100%	$ 22,750.00	$ 500,500.00	
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.3	**OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.3.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA (ANGEO), INCLUYE ÁNGULO DE ALUMINIO Y TORNILLERÍA	M2	2.00	100%	$ 142,958.00	$ 285,916.00	
11	**APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
11.1.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO MOVILIDAD REDUCIDA (INCLUYE SENSOR, SISTEMA DE INSTALACIÓN EP/ES, ASIENTO SANITARIO)	UN	1.00	100%	$ 1,663,701.00	$ 1,663,701.00	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	761.19	100%	$ 10,754.00	$ 8,185,837.26	
13.2.6	PINTURA DE ACEITE SOBRE PAÑETE (2 MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	116.97	100%	$ 26,682.00	$ 3,120,993.54	
13.2.7	PINTURA EN ESMALTE (DOS MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	10.00	100%	$ 45,138.00	$ 451,380.00	
13.4	**PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.4.1	ESMALTE SOBRE PUERTAS Y MARCOS METÁLICAS A DOS MANOS Y DOS CARAS	M2	69.62	100%	$ 43,779.00	$ 3,047,893.98	
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	1288.06	100%	$ 39,517.00	$ 50,900,267.02	
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
14.1.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELORASO FALSO EN PANEL SUPERBOARD DE 6 MM - INCLUYE ESTRUCTURA METÁLICA MASILLA Y ANDAMIOS CERTIFICADOS	M2	6.71	100%	$ 272,113.00	$ 1,825,878.23	
15	**CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.2	**VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.2.2	VIDRIOS INCOLOROS DE 4 MM CON PELÍCULA DE SEGURIDAD EN AMBAS CARAS	M2	0.61	100%	$ 148,467.00	$ 90,564.87	
15.2.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PELÍCULA DE SEGURIDAD 4 MICRAS (AMBAS CARAS)	M2	7.14	100%	$ 99,271.00	$ 708,794.94	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	31.55	100%	$ 51,981.00	$ 1,640,000.55	
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	19.20	100%	$ 247,595.00	$ 4,753,824.00	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	350.00	100%	$ 5,265.00	$ 1,842,750.00	
	EL TRIUNFO						
1	**PRELIMINARES**						
1.2	**CERRAMIENTO PROVISIONAL**						
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	14.40	100%	$ 43,298.00	$ 623,491.20	
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	138.88	100%	$ 32,417.00	$ 4,502,072.96	
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	6.00	100%	$ 18,691.00	$ 112,146.00	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.12	RESANE DE FISURAS EN MUROS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE	M2	38.23	100%	$ 21,662.00	$ 828,138.26	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2.33	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS A NIVEL DE PISO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	M	37.60	100%	$ 23,374.00	$ 878,862.40	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	38.23	100%	$ 10,754.00	$ 411,125.42	
13.4	**PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	225.15	100%	$ 39,517.00	$ 8,897,252.55	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	37.60	100%	$ 51,981.00	$ 1,954,485.60	
17.1.3	BAJANTE EN PVC BLANCO (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	3.50	100%	$ 44,561.00	$ 155,963.50	
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	138.88	100%	$ 247,595.00	$ 34,385,993.60	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	138.89	100%	$ 5,265.00	$ 731,255.85	
	JARDIN INFANTIL NUEVOS PASOS						
1	**PRELIMINARES**						
1.2	**CERRAMIENTO PROVISIONAL**						
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	10.50	100%	$ 43,298.00	$ 454,629.00	
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	43.26	100%	$ 32,417.00	$ 1,402,359.42	
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	120.93	100%	$ 20,144.00	$ 2,436,013.92	
1.3.43	MANTENIMIENTO DE CUBIERTA TERMO ACÚSTICA O TIPO SÁNDWICH, INCLUYE CAMBIO DE TORNILLOS EN MAL ESTADO, LIMPIEZA Y SELLO DE GOTERAS.	M2	404.41	100%	$ 42,778.00	$ 17,299,850.98	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.4	**PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	45.95	100%	$ 39,517.00	$ 1,815,806.15	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	53.55	100%	$ 51,981.00	$ 2,783,582.55	
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	138.93	100%	$ 137,076.00	$ 19,043,968.68	
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	23.71	100%	$ 247,595.00	$ 5,870,477.45	
17.1.21	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLANTE ELASTOMERICO MONOCOMPONENTE A BASE DE POLIURETANO PARA VENTANAS O MARQUESINAS EXISTENTES CON FILTRACIONES DE AGUA	M	74.05	100%	$ 24,610.00	$ 1,822,370.50	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	112.18	100%	$ 5,265.00	$ 590,627.70	
	ATA						
1	**PRELIMINARES**						
1.2	**CERRAMIENTO PROVISIONAL**						
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	20.67	100%	$ 43,298.00	$ 894,969.66	
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	2.00	100%	$ 27,336.00	$ 54,672.00	
1.3.41	LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO A CÁRCAMO	M	2.00	100%	$ 23,643.00	$ 47,286.00	
2	**CIMENTACIÓN**						

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
2.2	**CONCRETOS**						
2.2.9	PUENTE DE ADHERENCIA CON ADHESIVO EPÓXICO DE DOS COMPONENTES DE CONCRETO FRESCO A ENDURECIDO – INCLUYE ESCARIFICADO DE SUPERFICIE	M2	1.62	100%	$ 143,154.00	$ 231,909.48	
2.2.15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VIGUETA EN CONCRETO DE 3000 PSI. DIMENSIONES 20X15CM. NO INCLUYE REFUERZO	M	10.80	100%	$ 108,899.00	$ 1,176,109.20	
2.5	**ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA**						
2.5.2	ACERO DE REFUERZO DE 60000 PSI	KG	45.29	100%	$ 5,322.00	$ 241,033.38	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.17	ANCLAJE EPÓXICO 3/8" (INCLUYE PERFORACIÓN 10 A 15 CM Y EPÓXICO)	UND	100.00	100%	$ 28,665.00	$ 2,866,500.00	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.1	**ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.1.2	ALISTADO DE PISOS EN MORTERO 1:3 IMPERMEABILIZADO E = 0.04M	M2	16.11	100%	$ 41,523.00	$ 668,935.53	
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.3	**OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.3.6	REINSTALACION DE TODO TIPO DE VENTANAS O REJAS EXISTENTES	M2	4.50	100%	$ 43,086.00	$ 193,887.00	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.1	**PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.1.5	PAÑETE MURO 1:3 IMPERMEABILIZADO, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	M2	98.77	100%	$ 76,432.00	$ 7,549,188.64	
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.19	IMPERMEABILIZACIÓN INTERNA PARA TANQUE DE AGUA POTABLE, CON MORTERO DE REVESTIMIENTO CON BASE DE CEMENTO, MODIFICADO CON POLIMEROS, DE UN SOLO COMPONENTE, PARA APLICACIONES DE BAJO ESPESOR.	M2	126.88	100%	$ 52,838.00	$ 6,704,085.44	
17.1.22	SUMINISTRO E INSTALACION DE ESCALERA MANTENIMIENTO PARA CUBIERTA DE 12 PELDAÑOS, 2M A 4M	UN	2.00	100%	$ 1,078,034.00	$ 2,156,068.00	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	24.22	100%	$ 5,265.00	$ 127,518.30	
CRECER							
1	**PRELIMINARES**						
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	1.00	100%	$ 27,336.00	$ 27,336.00	
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	4.00	100%	$ 18,347.00	$ 73,388.00	
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	52.18	100%	$ 20,144.00	$ 1,051,113.92	
1.3.41	LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO A CÁRCAMO	M	19.00	100%	$ 23,643.00	$ 449,217.00	
2	**CIMENTACIÓN**						
2.4	**ELEMENTOS VARIOS EN CONCRETO**						
2.4.2	CONSTRUCCIÓN DE CÁRCAMO EN CONCRETO DE 3000PSI DE 20 A 30 CM DE PROFUNDIDAD CON REJILLA PLÁSTICA ANTIDESLIZANTE. INCLUYE ACABADO, PENDIENTADO Y MEDIA CAÑA	M	4.00	100%	$ 372,435.00	$ 1,489,740.00	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.12	RESANE DE FISURAS EN MUROS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE	M2	154.48	100%	$ 21,662.00	$ 3,346,345.76	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.72	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 120 X 30CM DE SOBREPONER. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	2.00	100%	$ 185,011.00	$ 370,022.00	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2.33	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS A NIVEL DE PISO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	M	98.92	100%	$ 23,374.00	$ 2,312,156.08	
7.2.34	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS EN ALTURA. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ANDAMIOS CERTIFICADOS.	M	27.00	100%	$ 26,250.00	$ 708,750.00	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	257.47	100%	$ 10,754.00	$ 2,768,832.38	
13.2.6	PINTURA DE ACEITE SOBRE PAÑETE (2 MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	33.32	100%	$ 26,682.00	$ 889,044.24	
15	**CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.2	**VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.2.3	VIDRIO 5 MM CON PELÍCULA DE SEGURIDAD	M2	6.00	100%	$ 170,624.00	$ 1,023,744.00	
16	**OBRAS EXTERIORES Y VARIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
16.1.1	ANDEN EN CONCRETO 2500 PSI H = 0.08 M. FUNDIDO EN SITIO. INCLUYE BORDILLO	M2	5.60	100%	$ 53,266.00	$ 298,289.60	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.2	CANAL DE ALTA CAPACIDAD, INCLUYE ACCESORIOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	28.00	100%	$ 80,829.00	$ 2,263,212.00	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
17.1.3	BAJANTE EN PVC BLANCO (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	16.30	100%	$ 44,561.00	$ 726,344.30	
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	105.08	100%	$ 137,076.00	$ 14,403,946.08	
17.1.19	IMPERMEABILIZACIÓN INTERNA PARA TANQUE DE AGUA POTABLE, CON MORTERO DE REVESTIMIENTO CON BASE DE CEMENTO, MODIFICADO CON POLIMEROS, DE UN SOLO COMPONENTE, PARA APLICACIONES DE BAJO ESPESOR.	M2	87.12	100%	$ 52,838.00	$ 4,603,246.56	
17.1.20	TRATAMIENTO DE FISURAS MEDIANTE UN SELLADOR ELASTOMERICO MONOCOMPONENTE A BASE DE POLIURETANO (INCLUYE IMPRIMANTE DE ALTA ADHERENCIA CON EL CONCRETO EXISTENTE)	M	27.00	100%	$ 42,262.00	$ 1,141,074.00	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	203.60	100%	$ 5,265.00	$ 1,071,954.00	
CADIS							
1	**PRELIMINARES**						
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	1.00	100%	$ 27,336.00	$ 27,336.00	
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	4.00	100%	$ 18,929.00	$ 75,716.00	
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	95.01	100%	$ 20,144.00	$ 1,913,881.44	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.2.12	RESANE DE FISURAS EN MUROS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE	M2	413.40	100%	$ 21,662.00	$ 8,955,070.80	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.72	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 120 X 30CM DE SOBREPONER. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	2.00	100%	$ 185,011.00	$ 370,022.00	
5.1.97	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BALA LED DE 18 W INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	11.00	100%	$ 47,671.00	$ 524,381.00	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2.33	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS A NIVEL DE PISO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	M	117.70	100%	$ 23,374.00	$ 2,751,119.80	
7.2.34	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS EN ALTURA. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ANDAMIOS CERTIFICADOS.	M	8.50	100%	$ 26,250.00	$ 223,125.00	
8	**MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
8.1.3	MURO EN DRYWALL DOBLE CARA E = 10CM, INCLUYE ESTRUCTURA, ACCESORIOS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	M2	4.42	100%	$ 145,815.00	$ 644,502.30	
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.1	**CARPINTERIA METALICA EN COLL ROLLED (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.3.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA (ANGEO), INCLUYE ÁNGULO DE ALUMINIO Y TORNILLERÍA	M2	5.22	100%	$ 142,958.00	$ 746,240.76	
9.3.6	REINSTALACION DE TODO TIPO DE VENTANAS O REJAS EXISTENTES	M2	2.20	100%	$ 43,086.00	$ 94,789.20	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	689.00	100%	$ 10,754.00	$ 7,409,506.00	
13.2.3	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	70.00	100%	$ 21,505.00	$ 1,505,350.00	
13.2.7	PINTURA EN ESMALTE (DOS MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	124.11	100%	$ 45,138.00	$ 5,602,077.18	
15	**CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.2	**VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.2.3	VIDRIO 5 MM CON PELÍCULA DE SEGURIDAD	M2	1.00	100%	$ 170,624.00	$ 170,624.00	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.2	CANAL DE ALTA CAPACIDAD, INCLUYE ACCESORIOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	19.50	100%	$ 80,829.00	$ 1,576,165.50	
17.1.3	BAJANTE EN PVC BLANCO (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	5.40	100%	$ 44,561.00	$ 240,629.40	
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	302.79	100%	$ 137,076.00	$ 41,505,242.04	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	412.80	100%	$ 5,265.00	$ 2,173,392.00	
SEDID- Centro Sedid Atención A Ciudadanos Habitantes De Calle							
1	**PRELIMINARES**						
1.3	**DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS**						
1.3.4	DEMOLICIÓN DE ENCHAPE DE MUROS Y PEGA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	2.00	100%	$ 10,672.00	$ 21,344.00	
1.3.5	DESMONTE Y DESCONEXIÓN DE APARATOS SANITARIOS Y EQUIPOS COMO LAVAPLATOS, LAVAMANOS, SANITARIOS, ESTUFAS, ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	4.00	100%	$ 21,344.00	$ 85,376.00	
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	1.00	100%	$ 27,336.00	$ 27,336.00	
1.3.8	DESMONTE RETIRO DE TUBERÍAS HIDROSANITARIAS EXISTENTES DE 6", 4", 3", 2". (INCLUYE EXCAVACIÓN, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	12.60	100%	$ 18,164.00	$ 228,866.40	
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	1.00	100%	$ 18,929.00	$ 18,929.00	
1.3.39	PERFORACIÓN REGATAS EN MUROS, PISOS Y/O CIELO RASO, ANCHO <= 15 CM, PROFUNDIDAD <= 10 CM. (INCLUYE CORTE CON PULIDORA, ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS, TRANSPORTE, RESANE Y ACABADO DE LA SUPERFICIE AFECTADA)	M	2.00	100%	$ 33,344.00	$ 66,688.00	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
4	**INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
4.1	**TUBERIA**						
4.1.9	TUBERIA PVCP RDE 21 DE 1" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	6.30	100%	$ 19,649.00	$ 123,788.70	
4.1.11	TUBERIA PVCP RDE 9 DE 1/2" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	2.00	100%	$ 15,159.00	$ 30,318.00	
4.1.31	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	3.00	100%	$ 47,144.00	$ 141,432.00	
4.1.51	VALVULA FLOTADOR MÉCANICO 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	1.00	100%	$ 170,825.00	$ 170,825.00	
4.1.57	PUNTO SANITARIO 4" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	1.00	100%	$ 68,453.00	$ 68,453.00	
4.1.62	TUBERIA PVCS 2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	6.30	100%	$ 19,601.00	$ 123,486.30	
4.1.83	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SIFON PLASTICO FLEXIBLE	UN	5.00	100%	$ 76,549.00	$ 382,745.00	
4.1.95	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEZCLADORES TIPO CUELLO DE GANSO EXTENSIBLE	UN	1.00	100%	$ 309,338.00	$ 309,338.00	
4.1.97	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO DESCARGA A PISO GRIFERÍA PARA SANITARIOS ANTIVANDÁLICO INCLUYE VÁLVULA DE DESCARGA	UN	1.00	100%	$ 1,893,372.00	$ 1,893,372.00	
4.1.100	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS CORRIDO DE SEGURIDAD 0.348 X 3 X 0.65	UN	1.00	100%	$ 810,372.00	$ 810,372.00	
4.1.103	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA ANTIVANDÁLICA PARA LAVAMANOS INCLUYE VÁLVULA DE DESCARGA	UN	2.00	100%	$ 427,592.00	$ 855,184.00	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.60	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE RED REGULADA TIPO INSTITUCIONAL, EN CANALETA METÁLICA TROQUELADA 8X4 CM CON DIVISIÓN. INCLUYE APARATO, TAPA DE CANALETA METÁLICA TROQUELADA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN. INCLUYE ELEMENTOS DE FIJACION.	UN	1.00	100%	$ 226,931.00	$ 226,931.00	
5.1.62	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA PULSADOR DE TIMBRE ELÉCTRICO. INCLUYE PULSADOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, TIMBRE SONIDO DING DONG, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 THHN Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M, CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	1.00	100%	$ 299,043.00	$ 299,043.00	
5.1.90	BANDEJA PORTACABLE TIPO MALLA DE 30 X 5.4 CM CON TAPA Y DIVISIÓN, INCLUYE SUMINISTROS, MONTAJE, ACCESORIOS DE FIJACIÓN	M	1.00	100%	$ 98,771.00	$ 98,771.00	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.2.33	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS A NIVEL DE PISO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	M	150.00	100%	$ 23,374.00	$ 3,506,100.00	
8	**MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
8.1.2	ENCHAPE 25 X 35	M2	2.00	100%	$ 125,716.00	$ 251,432.00	
8.1.7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUROS EN SUPER BOARD 8 MM A DOS CARAS EN ALTURA SUPERIOR A 3 M (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	M2	3.53	100%	$ 205,102.00	$ 724,010.06	
11	**APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
11.1.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO MOVILIDAD REDUCIDA (INCLUYE SENSOR, SISTEMA DE INSTALACIÓN EP/ES, ASIENTO SANITARIO)	UN	1.00	100%	$ 1,663,701.00	$ 1,663,701.00	
11.1.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA DE LAVAMANOS (INCLUYE GRIFERÍA TIPO PUSH, ACOPLE Y SIFÓN)	UN	4.00	100%	$ 399,665.00	$ 1,598,660.00	
11.1.15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA TIPO PUSH PARA ORINAL LÍNEA INFANTIL	UN	2.00	100%	$ 302,003.00	$ 604,006.00	
11.1.16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEZCLADORES TIPO CUELLO DE GANSO DE 8" SENCILLOS PARA LAVAPLATOS	UN	1.00	100%	$ 197,730.00	$ 197,730.00	
11.1.17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TAPA REGISTRO DE 20 X 20	UN	4.00	100%	$ 377,089.00	$ 1,508,356.00	
11.1.22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA CON SENSOR CLASSIC COLOR CROMO	UN	1.00	100%	$ 941,746.00	$ 941,746.00	
11.1.29	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BARRA DE SEGURIDAD ABATIBLE EN ACERO INOXIDABLE	UN	1.00	100%	$ 192,764.00	$ 192,764.00	
11.1.30	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BARRA DE SEGURIDAD FIJA 18"	UN	1.00	100%	$ 192,764.00	$ 192,764.00	
12	**APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
12.1.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLE GABINETE EN ACERO INOXIDABLE. ALTURA: 0,70 M, CON ENTREPAÑO Y PUERTA. INCLUYE INSTALACIÓN.70*35, CALIBRE 20 REF 304, ANTIÁCIDO.	M	1.00	100%	$ 666,475.00	$ 666,475.00	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.1	**PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.1.4	PAÑETE LISO 1:4, CON ESTUCO PLÁSTICO (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	M2	2.97	100%	$ 38,854.00	$ 115,396.38	
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.2.7	PINTURA EN ESMALTE (DOS MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	11.77	100%	$ 45,138.00	$ 531,274.26	
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
14.1.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELORASO FALSO EN PANEL SUPERBOARD DE 6 MM - INCLUYE ESTRUCTURA METÁLICA MASILLA Y ANDAMIOS CERTIFICADOS	M2	6.30	100%	$ 272,113.00	$ 1,714,311.90	
15	**CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.1	**CERRADURAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
15.1.2	CERRADURA DE SOBREPONER	UN	1.00	100%	$ 261,100.00	$ 261,100.00	
15.1.3	CERROJO O TIPO TEJO	UN	1.00	100%	$ 73,298.00	$ 73,298.00	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	150.00	100%	$ 5,265.00	$ 789,750.00	
					CURNN		
1	**PRELIMINARES**						
1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL						
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	19.00	100%	$ 43,298.00	$ 822,662.00	
1.3	DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS						

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
1.3.1	DEMOLICIÓN DE ACABADO Y ALISTADO DE PISO E = 0.08 a 0.12 CM, Y GUARDAESCOBA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	80.80	100%	$ 27,519.00	$ 2,223,535.20	
1.3.2	DEMOLICIÓN DE MURO EN MAMPOSTERIA CON ACABADOS E = 0.15 M, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	76.68	100%	$ 24,524.00	$ 1,880,500.32	
1.3.3	DEMOLICIÓN DE LAVAMANOS, LAVADEROS, BAÑERAS, ORINALES, ETC, CORRIDOS, POYOS, MESONES, PREFABRICADOS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	5.19	100%	$ 32,197.00	$ 167,102.43	
1.3.4	DEMOLICIÓN DE ENCHAPE DE MUROS Y PEGA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	77.09	100%	$ 10,672.00	$ 822,704.48	
1.3.5	DESMONTE Y DESCONEXIÓN DE APARATOS SANITARIOS Y EQUIPOS COMO LAVAPLATOS, LAVAMANOS, SANITARIOS, ESTUFAS, ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	17.00	100%	$ 21,344.00	$ 362,848.00	
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	4.00	100%	$ 27,336.00	$ 109,344.00	
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	6.16	100%	$ 18,347.00	$ 113,017.52	
1.3.8	DESMONTE RETIRO DE TUBERÍAS HIDROSANITARIAS EXISTENTES DE 6", 4", 3", 2". (INCLUYE EXCAVACIÓN, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	60.96	100%	$ 18,164.00	$ 1,107,277.44	
1.3.12	DEMOLICIÓN DE PLACA DE CONTRAPISO REFORZADA HASTA E= 0.20 M, (INCLUYE ALISTADO Y ACABADO EXISTENTE, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	33.03	100%	$ 57,448.00	$ 1,897,507.44	
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	36.66	100%	$ 18,929.00	$ 693,937.14	
1.3.16	DESMONTE DE DIVISIÓN SENCILLA O DOBLE INDIFERENTE AL MATERIAL (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	9.00	100%	$ 21,344.00	$ 192,096.00	
1.3.20	PICADO DE MEMBRANA Y PLACA EN TERRAZAS, PARA MEJORAMIENTO DE ADHERENCIA CON EL PENDIENTADO NUEVO	M2	53.45	100%	$ 10,188.00	$ 544,548.60	
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	132.05	100%	$ 20,144.00	$ 2,660,015.20	
1.3.34	DEMOLICION DE ANDENES EN CONCRETO (INCLUYE BORDILLOS), CONCRETO ASFÁLTICO, ESCALAS SOBRE TERRENO Y PISOS DE EDIFICACIONES (INCLUYE ACABADO) EN CUALQUIER ESPESOR. INCLUYE ACARREO INTERNO, CARGUE, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE MATERIAL SOBRANTE EN BOTADEROS OFICIALES.	M2	14.90	100%	$ 19,568.00	$ 291,563.20	
1.3.40	CORTE EN CONCRETO CON PULIDORA, ESPESOR DE 2 A 5 CM (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	81.69	100%	$ 9,834.00	$ 803,339.46	
2	**CIMENTACIÓN**						
2.2	CONCRETOS						
2.2.9	PUENTE DE ADHERENCIA CON ADHESIVO EPÓXICO DE DOS COMPONENTES DE CONCRETO FRESCO A ENDURECIDO – INCLUYE ESCARIFICADO DE SUPERFICIE	M2	24.65	100%	$ 143,154.00	$ 3,528,746.10	
2.2.11	CONSTRUCCIÓN DE PLACA E=0.15M CONCRETO ACELERADO DE 3000PSI (CIERRES VACÍOS), INCLUYE DEMOLICIÓN PERIMETRAL DE 0.2 M Y PUENTE DE ADHERENCIA CON ADHESIVO EPÓXICO DE DOS COMPONENTES DE CONCRETO FRESCO A ENDURECIDO (ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	50.34	100%	$ 284,804.00	$ 14,337,033.36	
2.2.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE COLUMNA DE CONFINAMIENTO 20 X 15 CMS. EN CONCRETO DE 3000 PSI NO INCLUYE REFUERZO	M	7.20	100%	$ 111,104.00	$ 799,948.80	
2.4	ELEMENTOS VARIOS EN CONCRETO						
2.4.3	MESONES EN CONCRETO ENCHAPADOS EN GRANITO PULIDO BLANCO, LAVAMANOS A= 0.55 M, DESPENSAS A=0.45 M, COCINA A=0.60 M, AULAS A=0.55 M) INCLUYE DILATACIONES EN BRONCE.	M2	2.94	100%	$ 121,476.00	$ 357,139.44	
2.4.6	DINTELES EN CONCRETO 3000 PSI 0.15 M X 0.10 M (INCLUYE ACERO)	ML	2.20	100%	$ 28,018.00	$ 61,639.60	
2.4.10	ESCALERAS SOBRE TERRENO EN CONCRETO VISTO F'C 21 MPA. RAMPA, DESCANSOS, PELDAÑOS Y VIGAS SEGÚN DETALLE ESTRUCTURAL.	M3	5.91	100%	$ 778,228.00	$ 4,599,327.48	
2.4.11	MENSULA EN CONCRETO VISTO F'C 28 MPA A: 0.14 M. x H: 0.11 M. x L: 0.30 M. SEGÚN DETALLE DE PLANOS	UN	2.00	100%	$ 212,833.00	$ 425,666.00	
2.5	ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA						
2.5.1	MALLA ELECTRO SOLDADA 5 MM, DE 0.15 X 0.15 M	KG	78.12	100%	$ 3,444.00	$ 269,045.28	
2.5.2	ACERO DE REFUERZO DE 60000 PSI	KG	167.65	100%	$ 5,322.00	$ 892,233.30	
2.6	ESTRUCTURAS METALICAS						
2.6.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA (APLICA PARA TODO TIPO DE ESTRUCTURA)	KG	134.86	100%	$ 184,782.00	$ 24,919,700.52	
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
3.1	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
3.1.1	MURO DIVISORIO BLOQUE ESTRIADO No 5	M2	31.19	100%	$ 49,452.00	$ 1,542,407.88	
4	**INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
4.1	TUBERIA						
4.1.2	TUBERIA PVC ALCANTARILLADO 4" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	16.00	100%	$ 1,517,685.00	$ 24,282,960.00	
4.1.9	TUBERIA PVCP RDE 21 DE 1'' INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	17.07	100%	$ 19,649.00	$ 335,408.43	
4.1.11	TUBERIA PVCP RDE 9 DE 1/2'' INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	9.39	100%	$ 15,159.00	$ 142,343.01	
4.1.14	PUNTO AGUA FRIA SANITARIO TANQUE 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	13.00	100%	$ 48,267.00	$ 627,471.00	
4.1.29	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	2.00	100%	$ 46,984.00	$ 93,968.00	
4.1.31	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	7.00	100%	$ 47,144.00	$ 330,008.00	
4.1.49	VALVULA DE PIE 3" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	2.00	100%	$ 608,739.00	$ 1,217,478.00	
4.1.62	TUBERIA PVCS 2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	12.23	100%	$ 19,601.00	$ 239,720.23	
4.1.66	TUBERIA PVCL 2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	7.55	100%	$ 202,706.00	$ 1,530,430.30	
4.1.69	SIFON DE PISO 2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UND	4.00	100%	$ 43,544.00	$ 174,176.00	
4.1.83	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SIFON PLASTICO FLEXIBLE	UND	1.00	100%	$ 76,549.00	$ 76,549.00	
4.1.84	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS MOVILIDAD REDUCIDA (INCLUYE ACOPLE, GRIFERÍA ELECTRÓNICA, SIFÓN EN P, DESAGÜE Y ACCESORIOS DE INSTALACIÓN)	M	4.00	100%	$ 1,332,994.00	$ 5,331,976.00	
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
5.1.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	3.00	100%	$ 267,457.00	$ 802,371.00	
5.1.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	4.00	100%	$ 398,468.00	$ 1,593,872.00	
5.1.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SENSOR DE MOVIMIENTO PARA INSTALACIÓN EN TECHO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN. (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	UN	3.00	100%	$ 286,910.00	$ 860,730.00	
5.1.14	SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE NORMAL GFCI TIPO INSTITUCIONAL 5-15R, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE APARATO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	4.00	100%	$ 384,600.00	$ 1,538,400.00	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
5.1.30	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR TERMOMAGNÉTICO TIPO ENCHUFABLE DE 1X20A 10 KA	UN	1.00	100%	$ 34,729.00	$ 34,729.00	
5.1.33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR TERMOMAGNÉTICO TIPO ENCHUFABLE DE 2X30A 10 KA	UN	2.00	100%	$ 62,455.00	$ 124,910.00	
5.1.37	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA DE PASO METÁLICA 20X20X10CM CON PUERTA Y CERRADURA. INLUYE ELEMENTOS DE FIJACION	UN	5.00	100%	$ 65,387.00	$ 326,935.00	
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	35.00	100%	$ 20,322.00	$ 711,270.00	
5.1.51	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 2N°10 (F) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	96.46	100%	$ 24,742.00	$ 2,386,613.32	
5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	22.00	100%	$ 353,778.00	$ 7,783,116.00	
5.1.67	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA DE EMERGENCIA LED, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 7M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	2.00	100%	$ 353,778.00	$ 707,556.00	
5.1.69	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	2.00	100%	$ 90,338.00	$ 180,676.00	
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	20.00	100%	$ 184,447.00	$ 3,688,940.00	
5.1.72	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 120 X 30CM DE SOBREPONER. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	20.00	100%	$ 185,011.00	$ 3,700,220.00	
5.1.76	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PANEL LED CIRCULAR DE 18 W 8" INCRUSTAR	UN	7.00	100%	$ 43,609.00	$ 305,263.00	
5.1.81	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA IMC CONDUIT 2" INCLUYE ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN	M	35.00	100%	$ 234,160.00	$ 8,195,600.00	
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
7.1	ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
7.1.1	ALISTADO DE PISOS EN MORTERO 1:3 E = 0.04	M2	33.03	100%	$ 41,523.00	$ 1,371,504.69	
7.2	ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
7.2.2	BOCAPUERTA EN GRANITO PULIDO A = 0.15, INCLUYE DILATACIONES EN BRONCE	M	47.53	100%	$ 68,333.00	$ 3,247,867.49	
7.2.25	MEDIA CAÑA EN FIBRA DE VIDRIO	M	44.94	100%	$ 50,048.00	$ 2,249,157.12	
7.2.33	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE SELLADOR ELÁSTICO, PARA SELLO DE JUNTAS A NIVEL DE PISO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	M	32.11	100%	$ 23,374.00	$ 750,539.14	
7.2.36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO MIKONOS BLANCO 33.8 X 33.8 CM	M2	32.97	100%	$ 127,514.00	$ 4,204,136.58	
8	**MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
8.1.1	ENCHAPE 20 X 20 CM COLOR BLANCO	M2	89.13	100%	$ 111,034.00	$ 9,896,460.42	
8.1.5	ESQUINERO PLÁSTICO	M	54.28	100%	$ 7,743.00	$ 420,290.04	
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
9.2	CARPINTERIA METALICA EN ALUMINIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
9.2.4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA CORREDIZA EN ALUMINIO TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS, ANGULOS Y # DE CORREDIZAS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	3.10	100%	$ 439,181.00	$ 1,361,461.10	
10	**CARPINTERIA MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
10.1.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA EN MADERA CON MARCO EN LÁMINA COLDROLLED CALIBRE 18 CON HOJA DETRIPLEX ENTAMBORADA Y REFUERZO INTERNO, INCLUYE HERRAJES, CERRADURA TIPO BOLA METÁLICA, TERMINADA, PINTADA E INSTALADA - VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS, ANGULOS Y # DE HOJAS.	M2	2.20	100%	$ 305,701.00	$ 672,542.20	
11	**APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
11.1.4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN SANITARIO LÍNEA INFANTIL COLOR BLANCO, (INCLUYE VÁLVULA DE CONTROL Y DESCARGA TIPO PUSH, BRIDA DE 4" Y SELLANTE)	UN	1.00	100%	$ 879,220.00	$ 879,220.00	
11.1.7	ORINAL LÍNEA ADULTO COLOR BLANCO, (INCLUYE GRIFERÍA TIPO PUSH)	UN	1.00	100%	$ 840,074.00	$ 840,074.00	
11.1.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO MOVILIDAD REDUCIDA (INCLUYE SENSOR, SISTEMA DE INSTALACIÓN EP/ES, ASIENTO SANITARIO)	UN	2.00	100%	$ 1,663,701.00	$ 3,327,402.00	
11.1.16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEZCLADORES TIPO CUELLO DE GANSO DE 8" SENCILLOS PARA LAVAPLATOS	UN	1.00	100%	$ 197,730.00	$ 197,730.00	
11.1.17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TAPA REGISTRO DE 20 X 20	UN	8.00	100%	$ 377,089.00	$ 3,016,712.00	
11.1.24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CALENTADOR ELÉCTRICO, CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 5 LT, 220 V, 9.5 KW O SUPERIOR	UN	2.00	100%	$ 1,586,383.00	$ 3,172,766.00	
11.1.29	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BARRA DE SEGURIDAD ABATIBLE EN ACERO INOXIDABLE	UN	1.00	100%	$ 192,764.00	$ 192,764.00	
11.1.30	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BARRA DE SEGURIDAD FIJA 18"	UN	1.00	100%	$ 192,764.00	$ 192,764.00	
12	**APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
12.1.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAPLATOS INDUSTRIAL, LÍNEA MODULAR MUEBLE Y ENTREPAÑO EN ACERO INOX, CON DIMENSIONES: DE ANCHO 0.60, ALTO: 0.90M LONGITUD EN ML, CAL. 16, SALPICADERO 10 CM, PATAS EN TUBO DE ACERO INOX. CON NIVELADOR. UNA POCETA DE 50 X50X30, CAL. 16, NO INCLUYE GRIFERÍA NI SIFÓN. INCLUYE INSTALACIÓN.	M	1.20	100%	$ 481,643.00	$ 577,971.60	
12.1.7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DIVISIÓN PUERTAS Y PANELES EN ACERO CALIBRE 20, DIVISIONES PARA BAÑO INSTITUCIONAL, REF. 304 ANTIÁCIDO, ENTAMBORADAS	M2	6.55	100%	$ 554,315.00	$ 3,630,763.25	
12.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVACOLAS EN FIBRA DE VIDRIO COLOR BLANCO DIMENSIONES A = 55 CM L = 80 CM H = 40 CM	UN	1.00	100%	$ 326,949.00	$ 326,949.00	
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
13.1	PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
13.1.1	PAÑETE MURO 1:4, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)	M2	143.20	100%	$ 28,666.00	$ 4,104,971.20	
13.1.7	ESTUCO IMPERMEABILIZADO SOBRE PAÑETE (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	112.18	100%	$ 25,832.00	$ 2,897,833.76	
13.2	PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
13.2.1	VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	273.78	100%	$ 10,754.00	$ 2,944,230.12	

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OBRA	OBSERVACIONES
13.2.6	PINTURA DE ACEITE SOBRE PAÑETE (2 MANOS) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	427.46	100%	$ 26,682.00	$ 11,405,487.72	
13.4	PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)						
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	49.94	100%	$ 39,517.00	$ 1,973,478.98	
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
14.1.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELORASO FALSO EN PANEL SUPERBOARD DE 6 MM - INCLUYE ESTRUCTURA METÁLICA MASILLA Y ANDAMIOS CERTIFICADOS	M2	33.03	100%	$ 272,113.00	$ 8,987,892.39	
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**						
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	132.05	100%	$ 137,076.00	$ 18,100,885.80	
17.1.19	IMPERMEABILIZACIÓN INTERNA PARA TANQUE DE AGUA POTABLE, CON MORTERO DE REVESTIMIENTO CON BASE DE CEMENTO, MODIFICADO CON POLIMEROS, DE UN SOLO COMPONENTE, PARA APLICACIONES DE BAJO ESPESOR.	M2	78.10	100%	$ 52,838.00	$ 4,126,647.80	
17.1.20	TRATAMIENTO DE FISURAS MEDIANTE UN SELLADOR ELASTOMERICO MONOCOMPONENTE A BASE DE POLIURETANO (INCLUYE IMPRIMANTE DE ALTA ADHERENCIA CON EL CONCRETO EXISTENTE)	M	41.65	100%	$ 42,262.00	$ 1,760,212.30	
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**						
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	351.40	100%	$ 5,265.00	$ 1,850,121.00	
COSTO DIRECTO						**$1,017,219,471.11**	**OBSERVACIONES**
				% A	30.24%	$ 307,607,168.06	
				% I	0.50%	$ 5,086,097.36	
				% U	4.00%	$ 40,688,778.84	
					VALOR DE A.I.U	$ 353,382,044.26	
					VALOR TOTAL EJECUTADO	$1,370,601,515.00	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GENERAL DEL PROYECTO							100%

PREVIA REVISIÓN DE LOS PRODUCTOS, BIENES O ACTIVIDADES SE CONSTATÓ QUE EL CONTRATISTA	X	CUMPLIÓ		NO CUMPLIÓ
LAS REPARACIONES (R) A QUE HAY LUGAR, SERÁN ENTREGADAS POR EL CONTRATISTA EL DÍA	30/04/2025	CUMPLIÓ		NO CUMPLIÓ
LAS ACTIVIDADES INCONCLUSAS (I), SERÁN ENTREGADAS POR EL CONTRATISTA EL DÍA	30/04/2025	CUMPLIÓ		NO CUMPLIÓ

LA TERMINACION DE LOS TRABAJOS NO RELEVA AL CONTRATISTA DE SUS RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES A QUE HACE REFERENCIA EL CONTRATO Y A LAS ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. ASI MISMO, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE CONFORMIDAD LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA NO RELEVA AL CONTRATISTA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN PENDIENTES A LA FECHA.

SE ADJUNTA INVENTARIO POR ESPACIOS SUSCRITO POR LA INTERVENTORÍA Y EL CONTRATISTA.

LA TERMINACIÓN DE LOS TRABAJOS NO RELEVA AL CONTRATISTA DE SUS RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES A QUE HACE REFERENCIA EL CONTRATO Y A LAS ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. ASI MISMO, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

DIRECTOR DE OBRA CONTRATO DE OBRA No. 9173-2024
ARQ.CARLOS ALBERTO PINZÓN CAJAMARCA

DIRECTOR DE INTERVENTORIA CONTRATO No.
9255-2024
ING.LUIS ALBERTO FORERO RAMOS

CONTRATISTA DE OBRA
RB DE COLOMBIA SA
JAVIER IGNACIO RESTREPO GIRALDO

CONTRATISTA DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES AO
LUIS ALBERTO FORERO RAMOS

Copia:
Copia: CONTRATISTA
Anexos: Acta de Inventarios

Anexo 26 RUBRO FINAL

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

INFORME DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS POR RUBROS- GRUPO 2

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS

CONTRATO DE OBRA No. 9173 de 2024

Bogotá, 15 de Abril 2025

INFORME DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS POR RUBROS	CONTRACTUAL	EJECUTADO
A - Unidades Operativas + **B** - Obras civiles Ascensoresy plataformas **(0112 - OTRO DISTRITOS)**	$ 1,192,603,470.00	$ 1,192,602,138.68
C - Casa de la Sabiduría **(0144 - ESTAMPILLAS POR ADULTO MAYOR)**	$ 178,000,000.00	$ 177,999,376.72
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 1,370,603,470.00**	$ 1,370,601,515.41

VALOR COSTO DIRECTO ACTA # 1	A.I.U.	VALOR TOTAL ACTA # 1	SALDO DE LOS RUBROS
$ 332,892,906	$ 115,646,995	$ 448,539,901	$ 744,063,568.96
$ 29,707,139	$ 10,320,260	$ 40,027,399	$ 137,972,600.64
		$ 488,567,300	

VALOR COSTO DIRECTO ACTA # 2	A.I.U.	VALOR TOTAL ACTA # 2	SALDO DE LOS RUBROS
$ 316,667,078	$ 110,010,143	$ 426,677,221	$ 317,386,347.73
$ 101,471,837	$ 35,251,316	$ 136,723,153	$ 1,249,447.41
		$ 563,400,374.5	

VALOR COSTO DIRECTO ACTA # 3	A.I.U.	VALOR TOTAL ACTA # 3	SALDO DE LOS RUBROS
$ 182,879,815	$ 63,532,448	$ 246,412,262	$ 70,974,085.46
$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,249,447.41
		$ 246,412,262	

VALOR COSTO DIRECTO ACTA LIQUIDACIÓN	A.I.U.	VALOR TOTAL ACTA LIQUIDACIÓN	SALDO DE LOS RUBROS
$ 52,673,856	$ 18,298,898	$ 70,972,754	$ 1,331.32
$ 926,840	$ 321,984	$ 1,248,824	$ 623.28
		$ 72,221,578	

UNIDAD	ACTA LIQUIDACIÓN
JI WAWITA	$ 3,124,259.90
BAKATA	$ -
JI SAMPER MENDOZA	$ -
MI REFUGIO	$ 926,839.94
EL TRIUNFO	$ -
JI NUEVOS PASOS	$ -
ATA	$ -
CRECER	$ -
CADIS	$ -
SEDID- Centro Sedid Atención A Ciudadanos Habitantes De Calle	$ -
CURNN	$ 49,549,596.52
VALOR COSTO TOTAL DIRECTO	**$ 53,600,696.36**
AIU	$ 18,620,881.92
COSTO TOTAL ACTA No. 4	**$ 72,221,578.28**

CARLOS ALBERTO PINZÓN
DIRECTOR DE OBRA
CONTRATISTA- RB DE COLOMBIA SA

LUIS ALBERTO FORERO RAMOS
DIRECTOR DE INTERVENTORIA
INTERVENTORIA- CONSORCIO INTERVENTORES AO

	VALOR EJECUTADO ACTA 1		VALOR EJECUTADO ACTA 2		VALOR EJECUTADO ACTA 3		VALOR EJECUTADO ACTA 4		
UNIDAD OPERATIVA	A - Unidades Operativas + B - Obras civiles Ascensoresy plataformas (0112 - OTRO DISTRITOS)	C - Casa de la Sabiduría (0144 - ESTAMPILLAS POR ADULTO MAYOR)	A - Unidades Operativas + B - Obras civiles Ascensoresy plataformas (0112 - OTRO DISTRITOS)	C - Casa de la Sabiduría (0144 - ESTAMPILLAS POR ADULTO MAYOR)	A - Unidades Operativas + B - Obras civiles Ascensoresy plataformas (0112 - OTRO DISTRITOS)	C - Casa de la Sabiduría (0144 - ESTAMPILLAS POR ADULTO MAYOR)	A - Unidades Operativas + B - Obras civiles Ascensoresy plataformas (0112 - OTRO DISTRITOS)	C - Casa de la Sabiduría (0144 - ESTAMPILLAS POR ADULTO MAYOR)	VALOR EJECUTADO TOTAL
JI WAWITA	$ 129.917.321,39		$ 128.340.645,69		$ -		$ 4.209.627,79		$ 262.467.594,88
BAKATA	$ 42.402.873,43		$ 10.022.404,58		$ -		$ -		$ 52.425.278,00
JI SAMPER MENDOZA	$ 74.139.956,51		$ 130.698.705,59		$ -		$ -		$ 204.838.662,10
MI REFUGIO		$ 40.027.399,36		$ 136.723.153,23	$ -		$ -	$ 1.248.824,14	$ 177.999.376,72
EL TRIUNFO	$ 70.632.804,54		$ 1.427.208,32		$ -		$ -		$ 72.060.012,86
JI NUEVOS PASOS	$ 35.937.412,98		$ 36.175.012,41		$ -		$ -		$ 72.112.425,39
ATA	$ 6.634.602,75		$ 24.237.245,18		$ -		$ -		$ 30.871.847,93
CRECER	$ 20.824.147,84		$ 31.748.376,48		$ -		$ -		$ 52.572.524,33
CADIS	$ 39.060.833,24		$ 64.027.622,99		$ -		$ -		$ 103.088.456,22
SEDID- Centro Sedid Atención A Ciudadanos Habitantes De Calle	$ 28.989.948,32		$ -		$ -		$ -		$ 28.989.948,32
CURNN			$ -		$ 246.412.262,27		$ 66.763.126,35		$ 313.175.388,62
	$ 448.539.901,01	$ 40.027.399,36	$ 426.677.221,23	$ 136.723.153,23	$ 246.412.262,27	$ -	$ 70.972.754,14	$ 1.248.824,14	
	$ 488.567.300,36		**$ 563.400.374,46**		**$ 246.412.262,27**		**$ 72.221.578,28**		**$ 1.370.601.515,37**

CARLOS ALBERTO PINZÓN
DIRECTOR DE OBRA
CONTRATISTA- RB DE COLOMBIA SA

LUIS ALBERTO FORERO RAMOS
DIRECTOR DE INTERVENTORIA
INTERVENTORIA- CONSORCIO INTERVENTORES AO