PREOPERACIONAL TALADRO

PROYECTO: Planta de tratamiento de agua.

MARCA DEL EQUIPO: Dewalt

UBICACIÓN DEL PROYECTO: Jardin – Caceres.

Semana del 28 al 02 Mes 07 Año 2025

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
EQUIPO	¿Acoples adecuados para los accesorios?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El mango de tope esta bien instalado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿interruptor de incendio y apagado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Gatillo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Porta brocas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Accesorios apropiados para las rpm?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿fisuras, rupturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿instalaciones eléctricas adecuadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿El operario delimita, aisla o demarca el área de trabajo para que ninguna persona este cerca a la	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se verifica la inserción de la broca?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Las condiciones meteorológicas, permiten la ejecución de la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿En caso de atasco se acciona el bloqueo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo se encuentra libre de materiales peligrosos e inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El operario se encuentra bajo efectos de alcohol, sustancias alucinógenas o depresivas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo cuenta con una buena iluminación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿se cuenta con personal permanente en sst?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPP	¿Cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con las monogafas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se cuenta con la proteccion auditiva adecuada para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se cuenta la proteccion respiratoria adecuada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con la ropa adecuada para las actividades?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA ACTIVIDAD

NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIFICACION	FIRMA
Luis Cueto	1986028?	Luis
Carlos Giraldo	1038776763	Carlos G.

NOMBRE INSPECTOR SST	NUMERO DE IDENTIFACION	FIRMA
Alejandra Alonso.	1.063.286.950.	

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL TALADRO

Codigo	F-SST-44	Fecha de Creación	12/02/2024
Versión	1	Elaborado Por:	Maria Garcia

PROYECTO: Planta de tratamiento de agua

MARCA DEL EQUIPO: Dewalt.

UBICACIÓN DEL PROYECTO: Jardin - casas

Semana del 28 al 02 Mes 08 Año 25.

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
EQUIPO	¿Acoples adecuados para los accesorios?	✓			✓			✓				✓										
	¿El mango de tope esta bien instalado?	✓			✓			✓				✓										
	¿Interruptor de Incendio y apagado?	✓			✓			✓				✓										
	¿Gatillo?	✓			✓			✓				✓										
	¿Porta brocas?	✓			✓			✓				✓										
	¿Accesorios apropiados para las rpm?	✓			✓			✓				✓										
	¿fisuras, rupturas?	✓			✓			✓				✓										
	¿Instalaciones eléctricas adecuadas?	✓			✓			✓				✓										
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿El operario delimita, aisla o demarca el área de trabajo para que ninguna persona este cerca a la	✓			✓			✓				✓										
	¿Se verifica la inserción de la broca?	✓			✓			✓				✓										
	¿Las condiciones meteorológicas, permiten la ejecución de la actividad?	✓			✓			✓				✓										
	¿En caso de atasco se acciona el bloqueo?	✓			✓			✓				✓										
	¿El área de trabajo se encuentra libre de materiales peligrosos e inflamables?	✓			✓			✓				✓										
	¿El operario se encuentra bajo efectos de alcohol, sustancias alucinógenas o depresivas?	✓			✓			✓				✓										
	¿El área de trabajo cuenta con una buena iluminación?	✓			✓			✓				✓										
	¿se cuenta con personal permanente en sst?	✓			✓			✓				✓										
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓				✓										
EPP	¿Cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad?	✓			✓			✓				✓										
	¿Cuenta con las monogafas?	✓			✓			✓				✓										
	¿Se cuenta con la proteccion auditiva adecuada para la actividad?	✓			/			✓				✓										
	¿Se cuenta la proteccion respiratoria adecuada?	✓			/			✓				✓										
	¿Cuenta con la ropa adecuada para las actividades?	✓			/			✓				✓										
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			/			✓				✓										

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA ACTIVIDAD

NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIFICACION	FIRMA
Camilo Arica	78765298	

NOMBRE INSPECTOR SST	NUMERO DE IDENTIFACION	FIRMA
Mayerlis Mendoza	1.063286.950.	

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

PREOPERACIONAL TALADRO

PROYECTO: Planta tratamiento de aguas

MARCA DEL EQUIPO: DeWalt

UBICACIÓN DEL PROYECTO: Jardin - Caceres

Semana del 21 al 27 Mes 07 Año 2025

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
EQUIPO	¿Acoples adecuados para los accesorios?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El mango de tope esta bien instalado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿interruptor de incendio y apagado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Gatillo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Porta brocas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Accesorios apropiados para las rpm?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿fisuras, rupturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Instalaciones eléctricas adecuadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿El operario delimita, aisla o demarca el área de trabajo para que ninguna persona este cerca a la	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se verifica la inserción de la broca?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Las condiciones meteorológicas, permiten la ejecución de la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿En caso de atasco se acciona el bloqueo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo se encuentra libre de materiales peligrosos e inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El operario se encuentra bajo efectos de alcohol, sustancias alucinógenas o depresivas?		✓		✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo cuenta con una buena iluminación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿se cuenta con personal permanente en sst?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPP	¿Cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con las monogafas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se cuenta con la proteccion auditiva adecuada para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se cuenta la proteccion respiratoria adecuada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con la ropa adecuada para las actividades?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA ACTIVIDAD

NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIFICACION	FIRMA
Carlos G.	1038806803	Carlos G.
Luis enb	19860282	Luis

NOMBRE INSPECTOR SST	NUMERO DE IDENTIFICACION	FIRMA
Mayerlis Mendoza	1.063286950	

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner