UT SAN DIEGO 2026	**INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION 001

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Campin Valido entre 11 hasta: 17 De 07 año 25

Hora final: 5:00 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: _____ La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: perforacion para colocacion de techos

Nombre de quien hizo la inspeción: Alejandro pinto

SERIE	NUMERO

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
Estado general	SI			SI			SI			SI			SI								
Cable electrico en buen estado	SI			SI			SI			SI			SI								
Interruptor de encendido	SI			SI			SI			SI			SI								
Estado de la carcasa	SI			SI			SI			SI			SI								
Guarda de seguridad	SI			SI			SI			SI			SI								
Tuerca / arandela de ajuste disco	SI			SI			SI			SI			SI								
Estado de ajuste de eje	SI			SI			SI			SI			SI								
Escobillas			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
Mando de sujeción	SI			SI			SI			SI			SI								
Estado del disco y guarda	SI			SI			SI			SI			SI								
Seguro del interruptor	SI			SI			SI			SI			SI								
Especifico si/no para el uso de la maquina	SI			SI			SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jhon Hernandez	1001185218.							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	11/08/25	12/08/25	13/08/25	14/08/25	15/08/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA: Alejandro pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-017
FECHA: 22/07/2025
VERSION 001

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 Obra/proyecto: Campus Valido entre 11 hasta: 17 De 08 año 25

Hora final: 5:00 PM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: _____ La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Suministro e instalacion typo onda

Nombre de quien hizo la inspeción: pablo

SERIE	NUMERO
01	

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
Estado general	SI																				
Cable electrico en buen estado	SI																				
Interruptor de encendido	SI																				
Estado de la carcasa	SI																				
Guarda de seguridad	SI																				
Tuerca / arandela de ajuste disco	SI																				
Estado de ajuste de eje	SI																				
Escobillas	SI																				
Mando de sujeción	SI																				
Estado del disco y guarda	SI																				
Seguro del interruptor	SI																				
Especifico si/no para el uso de la maquina	SI																				

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Pablo Cayed	1073681552							
Brayan Valbuena	1033758113							
Oscar Rodriguez	79739011							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	11/08/25						

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION 001

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 AM Obra/proyecto: Monsterra Valido entre 13 hasta 17 de año 25

Hora final: 5:00 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Dewalt La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: instalacion de celosia

Nombre de quien hizo la inspeción: Luis Cubillo

SERIE	NUMERO
0109	04

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
Estado general							SI			SI			SI								
Cable electrico en buen estado							SI			SI			SI								
Interruptor de encendido							SI			SI			SI								
Estado de la carcasa							SI			SI			SI								
Guarda de seguridad							SI			SI			SI								
Tuerca / arandela de ajuste disco							SI			SI			SI								
Estado de ajuste de eje							SI			SI			SI								
Escobillas									N/A			N/A			N/A						
Mando de sujeción							SI			SI			SI								
Estado del disco y guarda							SI			SI			SI								
Seguro del interruptor							SI			SI			SI								
Especifico si/no para el uso de la maquina							SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Excelino Pinto	1032388880							
Luis Cubillo	83058792							
Braulio Cuellar	1033738113							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				13/08/25	14/08/25	15/08/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-017
FECHA: 22/07/2025
VERSION 001

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Monstar Valido entre 11 hasta 17 De 08 año 25

Hora final: 5:00 PM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Dewalt La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Cerramiento tipo onda

Nombre de quien hizo la inspeción: Cristian yara

SERIE	NUMERO
6110	03

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
Estado general	SI			SI			SI			SI			SI								
Cable electrico en buen estado	SI			SI			SI			SI			SI								
Interruptor de encendido	SI			SI			SI			SI			SI								
Estado de la carcasa	SI			SI			SI			SI			SI								
Guarda de seguridad	SI			SI			SI			SI			SI								
Tuerca / arandela de ajuste disco	SI			SI			SI			SI			SI								
Estado de ajuste de eje	SI			SI			SI			SI			SI								
Escobillas			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
Mando de sujeción	SI			SI			SI			SI			SI								
Estado del disco y guarda	SI			SI			SI			SI			SI								
Seguro del interruptor	SI			SI			SI			SI			SI								
Especifico si/no para el uso de la maquina	SI			SI			SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cristian yara	1007789689							
Rodrigo Romero	79766550							
Jesus Ramirez	1001185218							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	11/08/25	12/08/25	13/08/25	14/08/25	15/08/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	PRE - OPERACIONAL DE TALADRO	FT-SST- 019 VERSION: 1 FECHA: 22/07/2025

FECHA INICIAL 30-7-2025 FECHA FINAL 03-8-25
OBRA: UT San Diego
TALADRO No _____ INSPECCIONADO POR/CARGO: _____
MARCA _____ ENTREGADO POR/CARGO: _____

PIEZA	REVISIÓN	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
INTERRUPTOR MARCHA/PARADA	El interruptor funciona cuando es activado	✓								
SELECTOR DE VELOCIDAD	Cambia la velocidad cuando es accionado	✓								
CONMUTADOR DE PERCUSIÓN	El conmutador funciona cuando es activado	✓								
TOPE DE PROFUNDIDAD	Tiene instalado, ajustado y no esta fracturado	✓								
INVERSOR DEL SENTIDO DE ROTACIÓN	Cambia el sentido de giro cuando es accionado	✓								
MANGO	Tiene instalado el mango.	✓								
	Tiene fisuras el mango.	✓								Buen estado
LLAVE DE SEGURIDAD	Tiene la llave.	✓								
	La llave ajusta el mandril y permite el aseguramiento de la broca.	✓								
CABLE	Tiene empalmes.	✓								
	Se encuentra deteriorado el encauchetado.	✓								Buen estado
CLAVIJA	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓								
EXTENSIONES	Tiene empalmes.	✓								
	Se encuentra deteriorado el encauchetado.	✓								Buen estado
MANDRIL O PORTA BROCA	El torque con la broca asegura el ajuste.	✓								
BROCAS	La herramienta tiene filo.	✓								
EPP PARA LA LABOR	ESTADO GENERAL	✓								
		SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		
FIRMA DEL OPERADOR CC		[redacted]								
FIRMA DEL ALMACENISTA CC										
OBSERVACIONES:										

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C | Hora inicial: 12:00 a.m | Obra/proyecto: Monitor Arena | Valido entre 6 hasta: 10 De 8 año 2025

Hora final: 4:00 a.m | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: BOSCH | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: anclajes para el amurramiento tipo ancla

Nombre de quien hizo la inspeción: Maria Carolina Torres

SERIE	NUMERO
0103	002

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							✓			✓			✓			✓			✓		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							✓			✓			✓			✓			✓		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							✓			✓			✓			✓			✓		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							✓			✓			✓			✓			✓		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							✓			✓			✓			✓			✓		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							✓			✓			✓			✓			✓		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							✓			✓			✓			✓			✓		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							✓			✓			✓			✓			✓		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							✓			✓			✓			✓			✓		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							✓			✓			✓			✓			✓		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jesus Hormaza	1001285218							
Daniel Granados	1033756830							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST						
FECHA VALIDACIÓN			6-8-2025	7-08-2025	8-8-25	9-8-25	10-8-2025

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Monitas

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO:	FT-SST-019
FECHA:	22/07/2025
VERSION:	001

Ciudad: Bogotá DC | Hora inicial: 12:00 am | Obra/proyecto: Monitoreando | Valido entre 6 hasta: 10 De 8 año 2025

Hora final: 4:00 a.m | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: BOSCH | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: puntos de anclaje para amarramiento tipo ondas

Nombre de quien hizo la inspeción: Maria Carolina Montes

SERIE	NUMERO
0030	001

CRONOGRAMA

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							✓			✓			✓						✓		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							✓			✓			✓						✓		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							✓			✓			✓						✓		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							✓			✓			✓						✓		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							✓			✓			✓						✓		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							✓			✓			✓						✓		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							✓			✓			✓						✓		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							✓			✓			✓						✓		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							✓			✓			✓						✓		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							✓			✓			✓						✓		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jesus Hormaza	1007185218							
Daniel Granados	1033756830							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN			6-08-2025	7-08-2025	8-8-25		10-8-2025

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Movistar

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: Monstar | Valido entre 13 hasta: 17 De 07 año 25

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bosh. | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Instalacion de celosia metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: pablo carvajal

SERIE | NUMERO: 02

CRONOGRAMA

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
pablo carvajal	82389552							
Jesus Granada	1061185218							
Daniel Granada	1033756830							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÓN			13/08/25	14/08/25	15/08/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: Mulogfuma | Valido entre 11 hasta 17 De 08 año 25

Hora final: 5:00 | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: Adecuacion, instalacion de celosia metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Sebastian.

SERIE: 02 | NUMERO:

CRONOGRAMA

CRITERIOS	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI			SI								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			S			S			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Sebastian ocampo	1007519517	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian		
Miguel Caballo	715886				Joida-o			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro		
FECHA VALIDACIÒN	11/08/25	12/08/25	13/08/25	14/08/25	15/08/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019	
FECHA: 22/07/2025	
VERSION: 001	

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 11:00 | Obra/proyecto: Monserrate | Valido entre 13 hasta: 17 De 07 año 25

Hora final: 5:00 | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bosch | La herramienta es Apta: SI (tachado) NO

Actividad a realizar: instalacion de celosias Metalicas

Nombre de quien hizo la inspeción: Exelino parede

SERIE	NUMERO
	01

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Exelino parede	1032388880							
Luis Cobello	8305879 2							
Brenio Muñoz	1033733113					BM		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN				13/08/25	14/08/25	15/08/2025		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: palaquemao | Valido entre 11 hasta: 17 De 08 año 2025

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: | La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: Adecuacion, instalacion de celosia metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Jorge cenon

SERIE: 01 | NUMERO:

CRONOGRAMA

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI			SI			SI			SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jorge cenon	1000507643	Jorge	Jorge					
Jorge perez	1082470632	jorge						
Jesus lobo	4610299							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	11/08/25	12/08/25	13/08/25	14/08/25	15/08/25	16/08/25	17/08/25

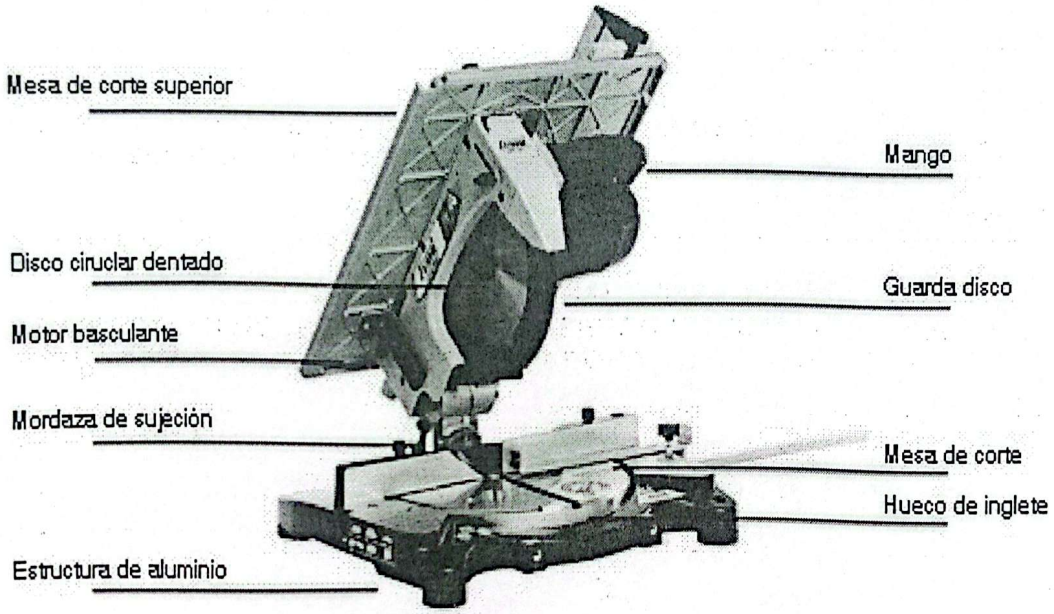
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

FORMATO HOJA DE VIDA / PREOPERACIONAL TRONZADORA GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN 01
	CÓDIGO FT-SST-038
	Página 1 de 2

UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026
FORMATO HOJA DE VIDA / PREOPERACIONAL INGLETADORA O TRONZADORA

Fecha:	30/07/25
Contrato:	
Marca y serie de la herramienta eléctrica:	01.



PARTES DE UNA INGLETADORA	ESTADO			FECHA DE REVISIÓN	NOMBRE DE LA PERSONA QUE REVISA
	B	M	REPONER		
Mesa de corte superior	✓			30/07/25	pablo diaz
Carcaza	✓			30/07/25	pablo diaz
Disco circular dentado	✓			30/07/25	pablo diaz
Mordaza de sujeción	✓			30/07/25	pablo diaz
Estructura de aluminio				30/07/25	pablo diaz
Mango o empuñadura				30/07/25	pablo diaz
Guarda disco	✓			30/07/25	pablo diaz
Mesa de corte	✓			30/07/25	pablo diaz
Hueco de inglete	✓			30/07/25	pablo diaz
Interruptor	✓			30/07/25	pablo diaz
Broquero				30/07/25	pablo diaz
Cable de alimentación	✓			30/07/25	pablo diaz

OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN:

identificar la parte usual del equipo, con nombre y numero.

NOMBRE DE QUIEN REVISA	NOMBRE DEL USUARIO DE LA HERRAMIENTA
	[illegible]

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: INS-WG-SST-02	FECHA: 12/08/2024	VERSIÓN: 01

AREA/OBRA : Planta **FECHA:** 14 07 25

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Serrano **CARGO:** Coodinadora SST

FIRMA: Kelly

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVA
						MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
1	Gas carbonico	Area administrativa 1er piso	10lb	14/07/25	07/26	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: INS-WG-SST-02	FECHA: 12/08/2024	VERSIÓN: 01

AREA/OBRA : Planta **FECHA:** 14 07 25

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Serrano **CARGO:** Coordinadora SST

FIRMA:

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVA
						MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
03	Multiproposito	Entrada Principal	20 libras	14/07/25	07/26	C	C	N/A	C	C	C	C	C	C	C	

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: INS-WG-SST-02	FECHA: 12/08/2024	VERSIÓN: 01

AREA/OBRA : Planta Principal **FECHA:** 31 / 07 / 25

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Serrano **CARGO:** Coordinadora SST

FIRMA: Kelly S

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVA
						MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
6	Multi Proposito	Pasillo 2do Piso	20 Libras	31/07/25	Julio/25	C	C	N/A	C	C	C	C	C	C	C	

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: INS-WG-SST-02 | FECHA: 12/08/2024 | VERSIÓN: 01

AREA/OBRA: Planta Principal | FECHA: 14 07 25

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Serrano | CARGO: Coordinadora SST

FIRMA: Kelly

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVA
						MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
10	Multi Proposito	Planta de fabricación	20 libras	14/07/25	07/26	C	C	N/A	C	C	C	C	C	C	C	

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: INS-WG-SST-02	FECHA: 12/08/2024	VERSIÓN: 01

AREA/OBRA : Planta **FECHA:** 14 07 25

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Serrano **CARGO:** Coordinadora SST

FIRMA: Kelly

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVA
						MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
4	Multiproposito	Cocina	20 libras	14/07/25	07/26	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	C	

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: INS-WG-SST-02	FECHA: 12/08/2024	VERSIÓN: 01

AREA/OBRA : Planta Principal **FECHA:** 31 07 25

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Serrano **CARGO:** Coordinadora SST

FIRMA: Kelly

CRITERIOS DE CALIFICACION CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR									OBSERVA
						MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACION	ACCESO	VISIBILIDAD	
18	Multi Proposito	Entrada planta	20 libras	31/07/25	Julio/26	C	C	NA	C	C	C	C	C	C	C	

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.330-1	INSPECCION GENERAL DE OBRA	FT-SST-012 VERSION: 1 FECHA: 22/07/2025

Fecha: 02-08-2025 Obra: Estación Lumbí

Diligenciado: Yuri Cardona M Supervisor: Cesar Patarroyo

Item	Parametros a verificar	Si	No
1	Los tableros electricos se encuentran en buen estado		
2	Se ejecutan las actividades de forma segura por parte del trabajador	✓	
3	Se encuentra el sitio de trabajo adecuado para ejectuar las tareas de forma segura	✓	
4	Los trabajadores cuentan con los EPP adecuados para la actividad que están realizando	✓	
5	La obra se encuentra debidamente señalizada incluyendo lugares transitables, no transitables, elementos de emergencia, botiquin y camilla	✓	
6	Las áreas se encuentran organizadas (orden y aseo)	✓	
7	Se hace una adecuada separación de los residuos sólidos	✓	
8	Los baños se encuentran en adecuadas condiciones de aseo		
9	Los trabajadores cuentan con buena presentacion personal (overo, joyas)	✓	
10	Las instalaciones electricas se encuentran en buen estado	✓	
11	Bancas bien armadas		
12	Orden y aseo de herramienta almacenada		
13	Estan familiarizados los trabajadores con politicas, objetivos y metas de la Compañia	✓	
14	Estabilidad del andamio		
15	identifican las rutas de evacuación, puntos de encuentro y brigadistas		
16	Conocen sus responsabilidades y las normas de seguridad que deben cumplir en obra	✓	
17	Herramientas o materiales lejos de posibles caídas		✓
18	Se cuenta con registros de entrega e inspección de EPP	✓	
19	Existe registros de induccion del personal	✓	
20	Otros		

De acuerdo a los hallazgos, se requiere implementar acción:

[ ] Acción correctiva [ ] Acción preventiva o de mejora

Firma del SST:

Persona a cargo de la acción :

Fecha y seguimiento de la acción:

Observaciones:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	Versión	1
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	FT-SST-010
	FORMATO INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TRABAJO EN CALIENTE	Fecha	2025

Ejecutor del Trabajo: pablo diaz | Permiso No. 01 | A.T.S No. 01

Descripción de la labor : Fabricacion de rejas

A continuación encontrará varios ítems a evaluar en cuanto al buen funcionamiento de los equipos para trabajo en caliente, por favor coloque V (chulo) si esta en buen funcionamiento CUMPLE (NO CUMPLE) si está en mal estado, en caso de encontrar alguna falla reportar inmediatamente al Responsable de HSE. Semanalmente será revisado por el Responsable HSE, así mismo al final de cada mes entregar el formato diligenciado a este.
Si hay un cambio de operario se debe cerrar el formato y diligenciar uno nuevo con el nuevo operario responsable.

FECHA DE INSPECCIÓN:	D	M	A	D	M	A	30	07	25	31	07	25	D	M	A	D	M	A
MANGUERAS Y CILINDRO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
Existe correcta disposición del sistema cilindro manguera boquilla								✓		/	✓							
Boquilla soplete en buen estado							✓			/								
Se encuentra buen estado la manguera							✓			/								
Se encuentra en buen estado la válvula de apertura y cierre								✓			/							
Se dispone de correcta de protección facial careta de esmerilar								✓			/							
Se dispone de protector respiratorio con filtro								✓			/							
Los acoples o empalmes se encuentra en buen estado							✓			/								
El cilindro esta rotulado adecuadamente según normatividad							✓			/								
Cuenta con extintor							✓			/								
Se realiza socialización de riesgos							✓			/								

OBSERVACIONES: No tiene Manometro, manguera, Suministrar careta, mascarilla Filtro

Responsable de la revisión: Pablo Diaz | FIRMA: Pablo D.

Ingeniero/Inspector de calidad y sst: Alejandra pinto

FECHA DE INSPECCIÓN:	D	M	A	D	M	A	30	07	25	31	07	25	D	M	A	D	M	A
MANGUERAS Y CILINDRO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
Existe correcta disposición del sistema cilindro manguera boquilla							✓			✓								
Boquilla soplete en buen estado							✓			/								
Se encuentra buen estado la manguera							✓			/								
Se encuentra en buen estado la válvula de apertura y cierre							✓			/								
Se dispone de correcta de protección facial careta de esmerilar							✓			/								
Se dispone de protector respiratorio con filtro								✓			/							
Los acoples o empalmes se encuentra en buen estado							✓			/								
El cilindro esta rotulado adecuadamente según normatividad								✓			/							
Cuenta con extintor							✓			/								
Se realiza socialización de riesgos							✓			/								

OBSERVACIONES: Suministrar Mascarilla de Filtro y rotular el cilindro

Responsable de la revisión: Jorge B | FIRMA: Jorge B.

Ingeniero/Inspector de calidad y sst: Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026
NIT: 901.957.338-1



INSPECCIÓN MINICARGADOR

CODIGO	FT-SST-038
VERSION	1
FECHA	30/07/2025

No. Ficha:	53011802 Marca: BOBCAT	Modelo:	365 2005	Serie:	5175
Operador:	Felipe Gallego	H. Inicial:	12:00 am		
Lugar/Sitio:	Montaje antena / Estación	H. Final:	4:00 a.m		
Supervisor:	Faiby Gutierrez	Horas trabajadas:	5 horas		

Ítem	Descripción	Estado			Observaciones
		Bueno	Malo	Regular	
1	Luces delanteras y traseras (Nocturno)	✓			
2	Brazo de levante	✓			
3	Cilindros en buen estado				
4*	*Cinturón de seguridad - Asiento	✓			
5*	*Extintor de incendio	✓			
6	Barra de bloqueo hidráulico	✓			
8	Puntos de engrase	✓			
9*	*Monitor - Indicadores (hidráulico-combustible-refrigerante-bateria-aceite)	✓			
10	Neumáticos-ruedas	✓			
11	Alarma de retroceso-pito	✓			
12	Escalera y apoyos de acceso	✓			
13	Baterías y cables	✓			
14*	*Paneles de enfriamiento - Ventilador	✓			
15*	*Control de fugas y nivel hidráulico	✓			
16*	*Control de fugas y nivel aceite motor	✓			
17	Control de fugas y nivel combustible	✓			
18	Control de fugas y nivel refrigerante	✓			
19	Filtros aire (limpiar)	✓			
20	Filtros de combustible (purgar)	✓			
21	Filtros aceite motor e hidráulico (verificar)	✓			
22	Pasadores y tornillería en general	✓			
23	Botones de activación	✓			
24	Espejo retrovisor	✓			
25	Mangueras en general	✓			
26	Puntos de lubricación (engrasar)	✓			
27	Motor y sus partes	✓			
28	Estructura (Contrapesa-puertas-bastidor)	✓			
29	Seguros de acople rápido	✓			
30	Acelerador manual y de pedal	✓			
31	Joysticks (funcionamiento)	✓			
32	Etiquetas de seguridad	✓			
33	Estado general balde-dientes-cuchillas	✓			
34					
35					

a: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 4, 5, 9, 14, 15 y/o 16 invalida la operación de la excavadora por parte del supervisor.
a el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

forme a la presente inspección se autoriza el uso de la Excavadora hidráulica:

Si ☑ No ☐

X

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL INSTRUCTOR

RTENCIA: El plan de trabajo debe considerar los peligros en altura, específicamente la

Powered by CamScanner

METS INGENIERIA SAS

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPP-MS-SST-04	FECHA: 10/05/2025	VERSIÓN: 01

Marca:	Bosh	Serie		Obra	Planta principal
Inspecciono:	Jorge Bermudez	Cargo	Soldador		
Inspecciono:	Carlos	Cargo	Ayudante		
Descripcion del trabajo :	Fabricacion de Rebajas	Semana del:	04/03/2025	al:	10/03/25

C: Cumple NC: No Cumple NA= No Aplica

Casco de Seguridad	DIA	Tapaboca		Arnes	
Gafas	C	Respirador con filtro		Uniforme	C
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	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
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BASE DE ALTURA DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BLOQUEADOR DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD	✓			✓			✓			✓			✓			✓					



OBSERVACIONES:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FIRMA TRABAJADOR 1							
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST							

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

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NETS INGENIERIA SAS

CODIGO: IPP-MS-SST-04	FECHA: 10/05/2025	VERSIÓN: 01

Marca:		**Serie**		**Obra**	Ayudante planta P
Inspecciono:	Carlos	**Cargo**	Ayudante		
Inspecciono:		**Cargo**			
Descripcion del trabajo :		**Semana del:**	11/03/2025	**al:**	16/03/2025

C: Cumple **NC: No Cumple** **NA= No Aplica**

Casco de Seguridad		Tapaboca		Arnes	
Gafas	C	Respirador con filtro	C	Uniforme	C
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)	✓			X			X			X											
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓			✓			X			X											
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO	✓			X			X			X											
BASE DE ALTURA DEL DISCO	✓			X			X			X											
BLOQUEADOR DEL DISCO	✓			X			X			X											
ESTADO DEL MANGO	✓			X			X			X											
ESTADO DE LA GUARDA	✓			X			X			X											
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			X			X			S											
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)	✓			V			X			V											
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS	✓			X			X			X											
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD	✓			~			X			X											



OBSERVACIONES:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FIRMA TRABAJADOR 1							
FIRMA TRABAJADOR 2							
FIRMA INSPECTOR SST							

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

METS INGENIERIA SAS

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPP-MS-SST-04	FECHA: 10/05/2025	VERSIÓN: 01

Marca:		**Serie**		**Obra**	Planta principal
Inspecciono:	Henry Sanabria	**Cargo**	Ayudante		
Inspecciono:		**Cargo**			
Descripcion del trabajo :	Fabricacion de celdas	**Semana del:**	13/08/2025	**al:**	17/08/25

C: Cumple NC: No Cumple NA= No Aplica

Casco de Seguridad		Tapaboca		Arnes	
Gafas		Respirador con filtro		Uniforme	C
Tapaoidos		Guantes de carnaza	C	Linea de vida	
Guantes de Nitrilo	C	Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	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
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)							X			X											
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO							X			X											
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO							X			X											
BASE DE ALTURA DEL DISCO							X			X											
BLOQUEADOR DEL DISCO							X			X											
ESTADO DEL MANGO							X			X											
ESTADO DE LA GUARDA							X			X											
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							X			X											
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)							X			X											
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS							X			X											
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD							X			X											



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FIRMA TRABAJADOR 2	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FIRMA INSPECTOR SST	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

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.

INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPP-MS-SST-04	FECHA: 10/05/2025	VERSIÓN: 01

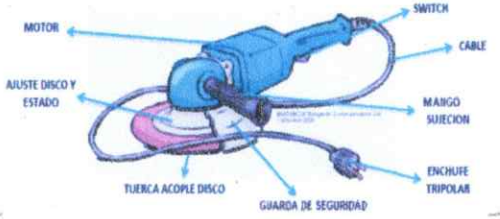
Marca:		Serie		Obra	planta principal
Inspecciono:	Luis Enrique Cano T	Cargo			
Inspecciono:		Cargo			
Descripcion del trabajo :		Semana del:	19/08/25	al:	23/08/25

C: Cumple NC: No Cumple NA= No Aplica

Casco de Seguridad	C	Tapaboca		Arnes	
Gafas		Respirador con filtro		Uniforme	C
Tapaoidos	C	Guantes de carnaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo		Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

DESCRIPCIÓN	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
ESTADO DE CONEXIONES Y EXTENSIÓN ELECTRICA (CABLE, CLAVIJA)				X																	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO				X																	
TUERCA O BRIDA DE AJUSTE DEL DISCO				X																	
BASE DE ALTURA DEL DISCO				X																	
BLOQUEADOR DEL DISCO				X																	
ESTADO DEL MANGO				X																	
ESTADO DE LA GUARDA																					
ESTADO GENERAL DE PULIDORA (CUERPO, FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				X																	
ESTADO GENERAL DE (DISCOS/GRATAS)				X																	
RPM DE LA PULIDORA Vs ACCESORIOS				X																	
EPI ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD				X																	



OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADOR 1	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FIRMA TRABAJADOR 2	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FIRMA INSPECTOR SST	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

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.

INSPECCION SIERRA CIRCULAR

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPP-MS-SST-07	FECHA: 01/07/2025	VERSION: 01

Marca:		Serie		Obra	planta principal
Inspecciono:	Carlos Maldonado			Cargo	Ayudante
Inspecciono:				Cargo	
Descripcion del trabajo :	corte de tuberia	Semana del:	19/03/2025	al:	23/03/25

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

Casco de Seguridad		Tapaboca		Arnes	
Gafas		Respirador con filtro		Uniforme	C
Tapaoidos		Guantes de carnaza		Linea de vida	
Guantes de Nitrilo		Botas punta de acero	C	Otros	

ESPECIFICAR OTRO EPP:

ITEM	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Do
	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
Empuñadora ergonomica				✓															
Guia de ajuste para cortes				✓															
Perilla de ajuste				✓															
Llave para cambio de disco				✓															
Cable de conexión				✓															
Guarda de seguridad				✓															
Ventilador interno				✓															
Swich de encendido				✓															



Se debe suspender trabajos con este equipo:

SI NO

OBSERVACIONES:

FIRMAS DE APROBACIÓN							
OPERADOR 1	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	D
OPERADOR 2	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	D
Vº Bº INSPECTOR SST	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	D

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 INSPECTO tomara la decisión más segura.

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

METS INGENIERIA SAS

CODIGO: IPP-MS-SST-01	FECHA: 07/04/2025	VERSION: 01

Fecha de inspeccion:	28/07/2025	Turno	Diurno	Placa	SYS950
Modelo	Camy	Kilometraje	4	Conductor	Ricardo Gomez
N° Licencia	10394357	Categoria	B2 y C2	Valido hasta:	02/03/25

C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

1. SISTEMA ELÉCTRICO		3. SISTEMA MECÁNICO		6. LATONERÍA Y PINTURA	ESTADO
COMPONENTES / PARTES	ESTADO	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Maleta (Baúl)	N/A
Luces de Alta y Baja	C	Nivel de Aceite del Motor	C	Caja Trasera (Pick Up)	N/A
Luces de Frenos	C	Nivel de Aceite de Transmisión	C	Parachoques Delanteros	C
Luces de Cruce (Giro/guiñadores)	C	Nivel de Agua del Radiador	C	Parachoques Traseros	C
Luz de Retroceso	C	Funcionamiento de Frenos	C	Careta / Parrilla Frontal	C
Luces Intermitentes (Balizas)	C	Frenos de Estacionamiento (de mano)	C	Capot	C
Luces de delimitación	C	Tapa del Radiador	C	Guardafangos Delanteros	C
Luz del Tablero	N/A	Tapa Compartimiento de Aceite	C	Guardafangos Traseros	C
Bocina ó Corneta	C	Tapa Depósito de Agua del Motor	C	Techo	C
Alarma de Retroceso	N/A	Tapa Tanque de Gasolina/Gasoil	C	**7. OTROS ELEMENTOS**	ESTADO
Alternador	C	Filtro de aire	C	Cinturón de Seguridad	C
Batería	C	Amortiguadores	C	Apoya Cabezas	C
Cables de Batería	C	Caño de escape/Silenciador	C	Caja de Herramientas	N/A
Aire Acondicionado	N/A	Arrestachispas	C	Barra Anti-vuelco	C
Limpiaparabrisas	C	Sistema de dirección	C	Botiquín Primeros Auxilios	C
Lavaparabrisas	N/A	**4. TAPICERÍA**		Extintores (Matafuegos)	C
Calefacción	N/A	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Criket (Gato) y Llaves de Ruedas	C
Seguros de Puertas	C	Asientos del Conductor	C	Triángulos (Balizas) o Conos	C
Vidrios electricos	N/A	Asientos del Copiloto/acompañante	C	Banderas de Advertencia	N/A
Indicador de Combustible y otros	C	Asientos Traseros	N/A	Kit de emergencias (Vans)	N/A
Velocímetro/Odometro	C	Asientos de Pasajeros	N/A	Cable o Barra de Remolque	N/A
Tacógrafo (Drive Right)	C	**5. CRISTALERIA**		Cadenas/Eslingas para cargas	N/A
Vigia	N/A	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Caja/Plataforma de carga	N/A
2. NEUMÁTICOS		Parabrisas	C	Plato de enganche	N/A
COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Vidrios Puertas	C	Protección de Cabina	N/A
Neumáticos Delanteros	C	Vidrio Trasero	N/A	Cisterna	N/A
Neumáticos Traseros	C	Vidrios Laterales (Autobuses)	N/A	Malacate	N/A
Neumático de Repuesto	C	Espejo Retrovisor Interno	C	Estaqueros	N/A
Tuercas / Pernos	C	Espejo Retrovisor Izquierdo	C	Bulk/Compresor	N/A
Presión de Aire	C	Espejo Retrovisor Derecho	C	Deposito de Cemento	N/A

FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL CONDUCTOR

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPP-MS-SST-01	FECHA: 07/04/2025	VERSION: 01

Fecha de inspeccion:	04/08/25	Turno	Diurno	Placa	915950
Modelo	carry	Kilometraje		Conductor	Ricardo Gomez
N° Licencia	18394357	Categoria	B2 y C2	Valido hasta:	09/08/2025

C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

1. SISTEMA ELÉCTRICO		3. SISTEMA MECÁNICO		6. LATONERÍA Y PINTURA	ESTADO
COMPONENTES / PARTES	ESTADO	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Maleta (Baúl)	N/A
Luces de Alta y Baja	C	Nivel de Aceite del Motor	C	Caja Trasera (Pick Up)	N/A
Luces de Frenos	C	Nivel de Aceite de Transmisión	C	Parachoques Delanteros	C
Luces de Cruce (Giro/guiñadores)	C	Nivel de Agua del Radiador	C	Parachoques Traseros	C
Luz de Retroceso	C	Funcionamiento de Frenos	C	Careta / Parrilla Frontal	C
Luces Intermitentes (Balizas)	C	Frenos de Estacionamiento (de mano)	C	Capot	C
Luces de delimitación	C	Tapa del Radiador	C	Guardafangos Delanteros	C
Luz del Tablero	N/A	Tapa Compartimiento de Aceite	C	Guardafangos Traseros	C
Bocina ó Corneta	C	Tapa Depósito de Agua del Motor	C	Techo	C
Alarma de Retroceso	N/A	Tapa Tanque de Gasolina/Gasoil	C	**7. OTROS ELEMENTOS**	ESTADO
Alternador	C	Filtro de aire	C	Cinturón de Seguridad	C
Batería	C	Amortiguadores	C	Apoya Cabezas	C
Cables de Batería	C	Caño de escape/Silenciador	C	Caja de Herramientas	C
Aire Acondicionado	N/A	Arrestachispas	C	Barra Anti-vuelco	N/A
Limpiaparabrisas	C	Sistema de dirección	C	Botiquín Primeros Auxilios	C
Lavaparabrisas	N/A	**4. TAPICERÍA**		Extintores (Matafuegos)	C
Calefacción	N/A	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Criket (Gato) y Llaves de Ruedas	C
Seguros de Puertas	C	Asientos del Conductor	C	Triángulos (Balizas) o Conos	C
Vidrios electricos	N/A	Asientos del Copiloto/acompañante	C	Banderas de Advertencia	N/A
Indicador de Combustible y otros	C	Asientos Traseros	N/A	Kit de emergencias (Vans)	N/A
Velocímetro/Odometro	C	Asientos de Pasajeros	N/A	Cable o Barra de Remolque	N/A
Tacógrafo (Drive Right)	C	**5. CRISTALERIA**		Cadenas/Eslingas para cargas	N/A
Vigia	N/A	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Caja/Plataforma de carga	N/A
2. NEUMÁTICOS		Parabrisas	C	Plato de enganche	N/A
COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Vidrios Puertas	C	Protección de Cabina	N/A
Neumáticos Delanteros	C	Vidrio Trasero	N/A	Cisterna	N/A
Neumáticos Traseros	C	Vidrios Laterales (Autobuses)	N/A	Malacate	N/A
Neumático de Repuesto	C	Espejo Retrovisor Interno	C	Estaqueros	N/A
Tuercas / Pernos	C	Espejo Retrovisor Izquierdo	C	Bulk/Compresor	N/A
Presión de Aire	C	Espejo Retrovisor Derecho	C	Deposito de Cemento	N/A

FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL CONDUCTOR

INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULO

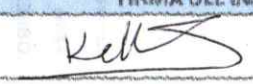
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: IPP-MS-SST-01	FECHA: 07/04/2025	VERSION: 01

Fecha de inspeccion:	11/09/2025	Turno	Diurno	Placa	SYS 950
Modelo	Carry	Kilometraje	11	Conductor	Ricardo Gomez
N° Licencia	1339435 7	Categoria	B2 y C2	Valido hasta:	16/03/2025

C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

1. SISTEMA ELÉCTRICO		3. SISTEMA MECÁNICO		6. LATONERÍA Y PINTURA	ESTADO
COMPONENTES / PARTES	ESTADO	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Maleta (Baúl)	N/A
Luces de Alta y Baja	C	Nivel de Aceite del Motor	C	Caja Trasera (Pick Up)	N/A
Luces de Frenos	C	Nivel de Aceite de Transmisión	C	Parachoques Delanteros	C
Luces de Cruce (Giro/guiñadores)	C	Nivel de Agua del Radiador	C	Parachoques Traseros	C
Luz de Retroceso	C	Funcionamiento de Frenos	C	Careta / Parrilla Frontal	C
Luces Intermitentes (Balizas)	C	Frenos de Estacionamiento (de mano)	C	Capot	C
Luces de delimitación	C	Tapa del Radiador	C	Guardafangos Delanteros	C
Luz del Tablero	N/A	Tapa Compartimiento de Aceite	C	Guardafangos Traseros	C
Bocina ó Corneta	C	Tapa Depósito de Agua del Motor	C	Techo	C
Alarma de Retroceso	N/A	Tapa Tanque de Gasolina/Gasoil	C	**7. OTROS ELEMENTOS**	ESTADO
Alternador	C	Filtro de aire	C	Cinturón de Seguridad	C
Batería	C	Amortiguadores	C	Apoya Cabezas	C
Cables de Batería	C	Caño de escape/Silenciador	C	Caja de Herramientas	C
Aire Acondicionado	N/A	Arrestachispas	C	Barra Anti-vuelco	N/A
Limpiaparabrisas	C	Sistema de dirección	C	Botiquín Primeros Auxilios	C
Lavaparabrisas	N/A	**4. TAPICERÍA**		Extintores (Matafuegos)	C
Calefacción	N/A	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Criket (Gato) y Llaves de Ruedas	C
Seguros de Puertas	C	Asientos del Conductor	C	Triángulos (Balizas) o Conos	C
Vidrios electricos	N/A	Asientos del Copiloto/acompañante	C	Banderas de Advertencia	N/A
Indicador de Combustible y otros	C	Asientos Traseros	N/A	Kit de emergencias (Vans)	N/A
Velocímetro/Odometro	C	Asientos de Pasajeros	N/A	Cable o Barra de Remolque	N/A
Tacógrafo (Drive Right)	C	**5. CRISTALERIA**		Cadenas/Eslingas para cargas	N/A
Vigia	N/A	COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Caja/Plataforma de carga	N/A
2. NEUMÁTICOS		Parabrisas	C	Plato de enganche	N/A
COMPONENTES / PARTES	ESTADO	Vidrios Puertas	C	Protección de Cabina	N/A
Neumáticos Delanteros	C	Vidrio Trasero	N/A	Cisterna	N/A
Neumáticos Traseros	C	Vidrios Laterales (Autobuses)	N/A	Malacate	N/A
Neumático de Repuesto	C	Espejo Retrovisor Interno	C	Estaqueros	N/A
Tuercas / Pernos	C	Espejo Retrovisor Izquierdo	C	Bulk/Compresor	N/A
Presión de Aire	C	Espejo Retrovisor Derecho	C	Deposito de Cemento	N/A

FIRMA DEL INSPECTOR SST	FIRMA DEL CONDUCTOR
	

ST SAN DIEGO	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION 001

Ciudad: Boyacá DC Hora inicial: 12:00 a.m Obra/proyecto: Estación Fontibón Valido entre 7 hasta: 10 De 8 año 2025

Hora final: 4:00 am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: BOSCH La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: Catenarias

Nombre de quien hizo la inspeción: Hugo Londoño H

SERIE	NUMERO
001	1

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
Estado general										C											
Cable electrico en buen estado										C											
Interruptor de encendido										C											
Estado de la carcasa										C											
Guarda de seguridad										C											
Tuerca / arandela de ajuste disco										C											
Estado de ajuste de eje										C											
Escobillas										C											
Mando de sujeción										C											
Estado del disco y guarda										C											
Seguro del interruptor										C											
Especifico si/no para el uso de la maquina										Si											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jorge Valencia	1023967166				Jva			

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN					7-8-2025			

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	FORMATO DE INSPECCIÓN DIARIA – ROTOMARTILLO INSTALADO EN EL BOCAD	CODIGO	FT-SST-037
		VERSION	1
		FECHA	30/07/2025

Proyecto:	UT SAN DIEGO 2026	**Fecha de inspección**	03-08-2025
Ubicación:	Estacion maestra D	**Equipo principal**	
Inspeccionado por:	Edwin carvajal	**Accesorio inspeccionado**	Rotomartillo
Cargo:	Inspector SST		

1. DATOS GENERALES DEL EQUIPO

ÍtemDescripción	Resultado	Observaciones
Número de serie del rotomartillo		NO APLICA
Estado físico general del accesorio	Bueno	
Fecha de la última inspección		Sin antecedente

2.CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO

ÍtemElemento a verificar	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Verificación de acoples hidráulicos sin fugas	Sí	
Estado del soporte de montaje (sin fisuras ni holguras)	Sí	
Mangueras en buen estado (sin peladuras, cortes ni fugas)	Sí	
Lubricación adecuada del sistema	Sí	
Funcionamiento correcto en prueba (golpeo, presión)	Sí	
Fijación segura del rotomartillo al BOCAD	Sí	
Ausencia de ruidos anómalos durante operación	Sí	
Integridad estructural del chasis y carcasa	Sí	
Tornillería completa y sin aflojamientos	Sí	
Manual de operación disponible	Sí	

3.CONDICIONES DE SEGURIDAD

ÍtemElemento a verificar	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Señalización adecuada del área de trabajo	Sí	
Personal con EPP adecuado (casco, gafas, guantes, botas, tapones auditivos)	Sí	
Acompañamiento de señalero si aplica	NA	
Área libre de interferencias y peatones	Sí	

4.CONCEPTO FINAL

El rotomartillo está APTO para su operación: ✓ Sí / ___ No

Requiere mantenimiento correctivo inmediato: ___ Sí / ✓ No

Observaciones generales del inspector:

Se debe entregar el certificado de inspección

Firma del Inspector: _____

Firma del ENCARGADO: _____

FECHA DE INICIO:	03-08-2025	FECHA DE FINALIZACION :	03-08-2025

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Cumpin			ciudad:	Bogotá D.C		
Clase de Sede (Marcar X):	Propia:		Arrendada:	Comodato:		Responsable del area:	Union temporal

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	04 de agosto de 2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 a.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10 de agosto de 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C estación cumpin				
Descripción de la tarea a realizar:	Puntos de soldadura en cramallera tipo oreja				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	001	Marca:	ELITE
Soldador:	Jesus Hormaza - 1001153213	Obra:	Estación cumpin

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

Descripción	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
Maquina de soldar	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cable de masa	C			C						C			C			C			C		
Cable de porta electrodo	C			C						C			C			C			C		
Condiciones del sistema de refrigeración	C			C						C			C			C			C		
Correa ventiladora	C			C						C			C			C			C		
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)	C			C						C			C			C			C		
Estado del deposito del combustible (tanque)	C			C						C			C			C			C		
Estado general	C			C						C			C			C			C		
Funcionamiento del motor	C			C						C			C			C			C		
Pinza de masa	C			C						C			C			C			C		
Pinza de porta electrodo	C			C						C			C			C			C		
adiador	C			C						C			C			C			C		
able de polo a tierra	C			C						C			C			C			C		

Powered by CamScanner

Actividades	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
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C						C			C			C			C		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C						C			C			C			C		
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo	C			C						C			C			C			C		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)		NC			NC						NC		C			C			C		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos		NC			NC						NC		C			C			C		

Elementos de Protección personal	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
Mascara de soldar	C			C						C			C			C			C		
Pechera delantal de cuero		NC			NC						NC		C			C			C		
Lentes de seguridad		NC			NC						NC		C			C			C		
Guantes Industriales	C			C						C			C			C			C		
Protector facial	C			C						C			C			C			C		
Respirador o Máscara de media cara		NC			NC						NC		C			C			C		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)		NC			NC						NC		C			C			C		
Botas caña larga tipo soldador		NC			NC						NC		C			C			C		
Otro ¿Cuál?																					

NOTA: Esta lista se deberá diligenciar y mantener diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO TRABAJADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Observaciones o acciones de mejora: El conductor debe contar con EPP y dotación completa

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Soldador o trabajador							
Responsable de la actividad							

CÓDIGO: FT-SST-037	ELABORÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ GERENTE
VERSIÓN: 01			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2025

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estación monitor oriente			ciudad:	Bogotá D.C		
Clase de Sede (Marcar X):	Propia:		Arrendada:	Comodato:		Responsable del area:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	07-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 a.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D C Estación monitor				
Descripción de la tarea a realizar:	Punto de soldadura en cerramiento tipo oriente				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:		Marca:	
Soldador:	Jorge Valencia 3023867160	Obra:	

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

Descripción	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
Maquina de soldar	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cable de masa										C											
Cable de porta electrodo										C											
Condiciones del sistema de refrigeración										C											
Correa ventiladora										C											
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)										C											
Estado del deposito del combustible (tanque)										C											
Estado general										C											
Funcionamiento del motor										C											
Pinza de masa										C											
Pinza de porta electrodo										C											
Radiador										C											
Cable de polo a tierra										C											

Monitor

Powered by CamScanner

Actividades	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
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma										C											
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica										C											
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo										C											
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)										C											
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos										C											

Elementos de Protección personal	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
Mascara de soldar										C											
Pechera delantal de cuero										C											
Lentes de seguridad											NC										
Guantes Industriales										C											
Protector facial										C											
Respirador o Máscara de media cara										C											
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)										C											
Botas caña larga tipo soldador										C											
Otro ¿Cual?																					

NOTA: Esta lista se deberá diligenciar y mantener diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO TRABAJADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Observaciones o acciones de mejora:

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Soldador o trabajador				X			
Responsable de la actividad							

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

METS INGENIERIA SAS

Codigo: FOR-MS-SST-09	Fecha: 04/08/2025	Version: 01

AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN	Planta Producción	FECHA DE INICIO	04/08/25	FECHA DE CIERRE	10/08/25

CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, equipo de soldadura.

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de seguridad y salud en el trabajo; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

LISTA DE CHEQUEO

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

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1192907409							
	7784787							
	1224304							
	1070180							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo: FOR-MS-SST-09	Fecha: 04/08/2025	Version: 01

AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN	Planta producción	FECHA DE INICIO	11/08/25	FECHA DE CIERRE	16/08/25

CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, equipo de soldadura

1. *Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.*
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de seguridad y salud en el trabajo; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. *El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.*
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	✓	Oxicorte		Pulidora	✓	Otro, ¿Cuál?	

LISTA DE CHEQUEO

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

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Carlos Andres	1728305							
[illegible]	1015437851							
Henry Sambrano	1099052319							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST							

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo: FOR-MS-SST-09	Fecha: 04/08/2025	Version: 01

AREA /ESTACIÓN/UBICACIÓN	Planta Principal	FECHA DE INICIO	19/03/25	FECHA DE CIERRE	23/03/25

CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	3	Herramientas a Utilizar:	Sierra pulidora

1. *Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.*
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de seguridad y salud en el trabajo; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. *El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.*
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	✓	Otro, ¿Cuál?	

LISTA DE CHEQUEO

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

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

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1192907469		[illegible]	[illegible]				
[illegible]	1724304		[illegible]					
[illegible]	6426892		[illegible]					
ko								

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Encargado de SST		[illegible]	[illegible]				

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

UT SAN DIEGO 2026

Union Temporal San Diego 2026
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Codigo: FT-SST-021
Version:01
Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogota		
Estacion:	N/A	Portal:	N/A.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	30/07/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	6:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	6:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03/08/2025.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	taller. U.T San diego 2026.				
Descripción de la tarea a realizar:	Armado de rejas metalicas.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	pablo Diaz	No. Identificación:	1015437857	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandra pinto	No. Identificación:	1065134004	Cargo:	Ing SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	30/07/25	al	(dd/mm/aa):	03/08/25.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	6	Herramientas a Utilizar:	Amoladora, sierra electrica equipo soldar, pulidora.

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	✓	Oxicorte		Pulidora	✓	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
pablo diaz	1015543857							
Jorge Bermud	1023867106							
Shan Vargas	72807230							
Miguel Cuello	12503590							
Carlos maldona	1224304							
Luis Bueyos	1142907409							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST			Alejandra	Alejandra			

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISO	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner