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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Monitor arena	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	6 de agosto 2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10 de agosto 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación monitor arena				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de angulos y perforaciones, Puntos de soldaduras				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Interventoria	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Yomo Tandinos M	No. Identificación:	1003113362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	6-08-2025	al	(dd/mm/aa):	10-8-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	3	Herramientas a Utilizar:	Taladro, amoladora y 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 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	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	taladro

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			C			C			C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			C			C			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			C			C			C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?									NA			NA			NA			NA			NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C			C			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	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
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	C		
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	X	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			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)										C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?															NA			NA			NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?										C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.										C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.										C			C			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
Jesus Herrera	1001832778							
Daniel Cuervo	1033750880							
Rodrigo Herrera	74766551							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Estación Cumbia	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	4 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 de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10 de agosto de 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación cumbia				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de angulos y pintar de cinclase				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Instrumentista instrumentista	No. Identificación:	901456216	Cargo:	Instrumentista
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Maria Caroline M	No. Identificación:	1003213362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	4-08-2025	al	(dd/mm/aa):	10-08-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	5	Herramientas a Utilizar:	pulidora y taladro

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	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	taladro

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			C			C			C			C			C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C			C			C			C			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			C			C			C			C			C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C			C			C			C			C			C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Cumple

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	X	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	C		C			C			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)	C			C			C			C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	C			C			C			C			C			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
Jesus Hormaza	1061785218							
Rodrigo Ramos	79766554				/			
Daniel Gonzales	1033775830							
Pablo Landy	8238150							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

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:	Houstar	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	13/08/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 M	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 M
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	17/08/25				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Houstar				
Descripción de la tarea a realizar:	Instalacion de cocina detalles				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	pablo carvajal	No. Identificación:	8238455 2	Cargo:	Auxiliar
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandro pinto	No. Identificación:	1065824004	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	13/08/25	al	(dd/mm/aa):	17/08/25

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	5	Herramientas a Utilizar:	pulidoras

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			C								
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			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			C								
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C								
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?							C			C			C								
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C								
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C			C								

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

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			C								
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C			C								
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C			C								
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)									N/A			N/A			N/A						
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?									N/A			N/A			N/A						
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?							C			C			C								
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.							C			C			C								
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.							C			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
Exelino pardo	1032358880							
Luis Cebillo	83058792							
Brayan walker	1033738113							
pablo carayu	82389552							
Jesus hernandez	1001185210							
Rodrigo hernandez	79766599							
Daniel quinto	1083756830							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Paloquemao	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	11-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	17-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C estación paloquemao				
Descripción de la tarea a realizar:	Adecuacion y/o Suministro de celosia metalica en vano				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Jorge Ceron	No. Identificación:	10505063	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandra pinto	No. Identificación:	1065634009	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	11/08/25	al	(dd/mm/aa):	17/08/25

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	5	Herramientas a Utilizar:	pulidora, metro

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			C			C			C			C					
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C			C			C			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			C			C			C			C					
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C			C			C			C			C					
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?	C			C			C			C			C			C					
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C			C			C			C			C					
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C			C			C			C			C					

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

paloquemao

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			C			C			C			C					
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C			C			C					
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C			C					
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)	C		N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	C			C			C			C			C			C					
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C			C			C					
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C			C			C					
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	C			C			C			C			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
Jorge Lenon	1006505163	Jorge	Jorge					
Brayan Ramirez	1107018097							
Sebastian Ortiz	1007519513							
Jorge valencia	1023867166							
Jorge perez	1082470632				Jorge			
Jesus Lugo	46102219							
Miguel Castillo	7157861				Jordano			
Adonis medina	1006692							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Cumbia	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	11-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 p.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	17-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá DC Estación cumbia				
Descripción de la tarea a realizar:	Suministro e instalacion de tipo onda				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Intermitente transmilenio	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Maria Carolina H	No. Identificación:	1003213362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	11-08-2025	al	(dd/mm/aa):	17-08-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Tubulero, Abrazos y Equipo soldadura

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	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	Tubulero

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			C			C			C								
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C			C			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			C			C			C								
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C			C			C			C								
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			NA			N/A			N/A			N/A			N/A						
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C			C			C			C								
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C			C			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	X			7	Visera o Careta	X			8	Área de trabajo delimitada	X		
2	Gafas de seguridad	X			8	Traje de Soldador	X			9	Reunión pre operacional	X		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	X			9	Polainas para soldador	X			10	Inspección pre operacional de equipos	X		
4	Botas de seguridad	X			10	Mascara para soldar	X			11	Permiso de Trabajo en Alturas			
5	Respirador para polvos o humos	X			11	Protección auditiva	X			12	Charla de Seguridad	X		
6	Respirador para vapores ácidos				12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física	X		

Cumbia

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?	Soldadura 60-13								

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			C			C			C								
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C			C								
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C								
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)	C			C			C			C			C								
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			NA			N/A			N/A			N/A			N/A						
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C			C								
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C			C								
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	C			C			C			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 Cruz	82358538							
Jesus Hernandez	1061109218							
David Granados	1033756830							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

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:	Bogotá D.C		
Estación:	Cumpin	Portal:	NA

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 a.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 a.m
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	Estación Cumpin - Bogotá D.C				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte con pulidora y soldar las bases				
Permiso solicitado por: Nombres y Apellidos)	Unión temporal	No. Identificación:	901457338	Cargo:	Temporal
Permiso autorizado por: Nombres y Apellidos)	Mary Carolina	No. Identificación:	1003213362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	03-08-2025	al	(dd/mm/aa):	03-8-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	7	Herramientas a Utilizar:	pulidora y equipos 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 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	X	Oxicorte		Pulidora	X	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?																			✓		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?																			✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?																			✓		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?																			✓		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?																					✓
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?																			✓		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?																			✓		

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	✓	Andamio		Soldadura de Arco	X	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?																			✓		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?																			✓		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?																			✓		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)																			✓		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?																					✓
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?																			✓		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.																			✓		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.																			✓		

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
Jorge Perez	1054970682							
[illegible]	[illegible]							
Mijuelcbak	7158861							
Pablo Lzwl	82388552							
Jesus Herma	1001185215							
Oscar Ram	7973924							
Rodrigo H	7176655 9							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	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

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Monitor arena	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	6 de agosto 2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10 de agosto 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación monitor arena				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de angulos y perforaciones, Puntos de soldaduras				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Interventoría	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Yomi Tandinez M	No. Identificación:	1003413362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	6-08-2025	al	(dd/mm/aa):	10-8-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	3	Herramientas a Utilizar:	Taladro, arnulos y 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 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	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	taladro

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			C			C			C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			C			C			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 bioqueos?							C			C			C			C			C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?									NA			NA			NA			NA			NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C			C			C			C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
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	C		
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	X	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			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)										C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?															NA			NA			NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?										C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.										C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.										C			C			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
Jesus Hurtado	1001852770							
Daniel Cuellar	1033750830							
Rodrigo Hurtado	7476651							

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

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

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 D.C		
Estacion:	Av Boyaca	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	6 de Agosto de 2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	1:00 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10 de Agosto de 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación Av Boyacá Bogotá				
Descripción de la tarea a realizar:	punto de soldadura en cabina motobombas en distintas alturas				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Instructor Jhon Mendoza	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Mario Andres Torres	No. Identificación:	1003213362	Cargo:	Director SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	06-08-2025	al	(dd/mm/aa):	10-08-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	5	Herramientas a Utilizar:	pinturas y maquina para soldar

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			C			C			C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			C			C			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			C			C			C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?									NA			NA			NA			NA			NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C			C			C			C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Av Boyaca

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

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			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?			/			/	C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?			/			/	C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)			/			/	C			C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			/			/			NA			NA			NA			NA			NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			/			/	C			C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.			/			/	C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.			/			/	C			C			C			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
Tony Pluto	1070876373		/					/
Jorge Pena	1052972832							
Jesus Lugo	1140299							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISO	APROBO
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

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Colmpin	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	02-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Barra Unidos estación Colmpin				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de pasillo en Trabajadores de Carril				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)		No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Juan Carolina M	No. Identificación:	1003713362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	02-08-2025	al	(dd/mm/aa):	03-08-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	1	Herramientas a Utilizar:	pulidora BOSCH

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	X	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?																✓			✓		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?																✓			✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?																		✓			✓
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?																✓			✓		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?																		✓			✓
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?																✓			✓		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?																✓			✓		

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	X	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?																✓			✓		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?																✓			✓		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?																✓			✓		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)																		✓			✓
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?																		✓			✓
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?																		✓			✓
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.																✓			✓		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.																✓			✓		

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

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	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

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Estación Campin	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	4 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 de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10 de agosto de 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación campin				
Descripción de la tarea a realizar:	corte de angulos y puntos de cruce				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Instructora transversalizo	No. Identificación:	901456216	Cargo:	Instructora
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Mónica Carolina M	No. Identificación:	1003213362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	4-08-2025	al	(dd/mm/aa):	10-08-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	5	Herramientas a Utilizar:	pulidora y taladro

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	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	taladro

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			C			C			C			C			C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C			C			C			C			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			C			C			C			C			C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C			C			C			C			C			C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	X	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	C		C			C			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)	C			C			C			C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			NA			NA			NA			NA			NA			NA			NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia	C			C			C			C			C			E			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
Jesus Hernandez	1064885218							
Rodrigo Hernandez	79766559				/			
Daniel Gonzalez	1033785830							
Pablo Zapata	8238150							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	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

INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo: IPP-MS-SST-05	Fecha: 05/08/2025	Version: 01

PROYECTO	Planta producción	FECHA DESDE:	04/08/25	HASTA:	10/08/25
HORA DE INICIO:	7:00am	HORA FINAL:			

DATOS DEL OPERADOR	
NOMBRE	Stevenson Vargas
CARGO	Soldador
ARL	Sura

DATOS DEL EQUIPO	
MARCA	Holsson
MODELO	
SERIAL	3503

	INVERSOR	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
1.1	Estado general	✓			✓																	
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y	✓			✓																	
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	✓			✓																	
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)	✓			✓																	
1.5	Funcionamiento del panel de control	✓			✓																	
1.6	Nivel de aceite	✓			✓																	
1.7	Estado del encendido (arranque)	✓			✓																	
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)	✓			✓																	
1.9	Correa ventilador	✓			✓																	
1.10	Fuente de energía	✓			✓																	
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)	✓			✓																	
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo	✓			✓																	
1.13	Estado de la estructura del equipo	✓			✓																	
1.14	Extintor de 10 libras	✓			✓																	

	CABLES	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
2.1	Condición de los cables																					
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)																					
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)																					
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)																					
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)																					

	OXICORTE	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
3.1	Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.)																					
3.2	Arresta llamas																					
3.3	Válvulas Check																					
3.4	Manómetros																					
3.5	Estado de las mangueras																					
3.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)																					
3.7	Condiciones de las boquillas																					
	FIRMA OPERADOR							Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
	FIRMA INSPECTOR SST							Jueves			Viernes			Sabado			Domingo					

OBSERVACIONES

INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo: IPP-M5-SST-05	Fecha: 05/08/2025	Version: 01

PROYECTO	Planta Principal	FECHA DESDE:	04/08/2025	HASTA:	10/08/25
HORA DE INICIO:	7:00am	HORA FINAL:			

DATOS DEL OPERADOR	
NOMBRE	Pablo Diaz
CARGO	Soldador
ARL	Sura

DATOS DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
SERIAL	

	INVERSOR	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
1.1	Estado general							✓							✓							
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y							✓						✓								
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)							✓						✓								
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)							✓							✓							
1.5	Funcionamiento del panel de control							✓						✓								
1.6	Nivel de aceite							✓		X				✓		X						
1.7	Estado del encendido (arranque)							✓						✓								
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)							✓						✓								
1.9	Correa ventilador							✓						✓								
1.10	Fuente de energía							✓						✓								
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)							✓						✓								
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo							✓						✓								
1.13	Estado de la estructura del equipo							✓						✓								
1.14	Extintor de 10 libras							✓						✓								

	CABLES	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
2.1	Condición de los cables													✓								
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)													✓								
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)													✓								
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)													✓								
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)														X							

	OXICORTE	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
3.1	Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.)																					
3.2	Arresta llamas																					
3.3	Válvulas Check																					
3.4	Manómetros																					
3.5	Estado de las mangueras																					
3.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)																					
3.7	Condiciones de las boquillas																					
	FIRMA OPERADOR	Lunes			Martes						Jueves						Sabado			Domingo		
	FIRMA INSPECTOR SST	Lunes			Martes						Jueves						Sabado			Domingo		

OBSERVACIONES

INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo: IPP-MS-SST-05	Fecha: 05/08/2025	Version: 01

PROYECTO	Planta de producción	FECHA DESDE:	11/08/2025	HASTA:	16/08/25
HORA DE INICIO:	7:00 am	HORA FINAL:			

DATOS DEL OPERADOR	
NOMBRE	PABLO A DIAZ.
CARGO	SOLDADOR.
ARL	SURA.

DATOS DEL EQUIPO	
MARCA	MILLER 250.
MODELO	
SERIAL	

	INVERSOR	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
1.1	Estado general	✓			✓						✓											
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y	✓			✓						✓											
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	✓			✓						✓											
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)			X			X						X									
1.5	Funcionamiento del panel de control	✓			✓						✓											
1.6	Nivel de aceite			X			X						X									
1.7	Estado del encendido (arranque)	✓			✓						✓											
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)	✓			✓						✓											
1.9	Correa ventilador	✓			✓						✓											
1.10	Fuente de energía	✓			✓						✓											
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)	✓			✓						✓											
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo	✓			✓						✓											
1.13	Estado de la estructura del equipo	✓			✓						✓											
1.14	Extintor de 10 libras	✓			✓						✓											

	CABLES	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
2.1	Condición de los cables	✓			✓						✓											
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)			X			X					X										
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)	✓			✓						✓											
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)	✓		X	✓		X				✓	X										
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)	✓			✓						✓											

	OXICORTE	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
3.1	Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.)																					
3.2	Arresta llamas																					
3.3	Válvulas Check																					
3.4	Manómetros																					
3.5	Estado de las mangueras																					
3.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)																					
3.7	Condiciones de las boquillas																					
	FIRMA OPERADOR							Miercoles						Viernes			Sabado			Domingo		
	FIRMA INSPECTOR SST													Viernes			Sabado			Domingo		

OBSERVACIONES

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

Ciudad: Bogotá DC Hora inicial: 12:00 am Obra/proyecto: Estivos Av B Valido entre 6 hasta: 8 De 8 año 2025

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

Actividad a realizar: pulir y cortar deformaciones

Nombre de quien hizo la inspeción: Yuliana Rodriguez

SERIE	NUMERO
002	2

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
[illegible]	x 1128816327			x	x			
Jorge Perez	1082470632	/	/					

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN			06-08-2025	07-08-2025	08-08-2025	9-08-2025	10-8-2025

IMA 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: Bogotá D.C Hora inicial: 10:00pm Obra/proyecto: Estación montar Valido entre 6 hasta: 10 De 8 año 2025

Hora final: 4:00 a.m Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: Corte de angulos

Nombre de quien hizo la inspeción: María Carolina Morales

SERIE	NUMERO
06110	001

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							✓				✓		✓			✓			✓		
Cable electrico en buen estado							✓				✓		✓			✓			✓		
Interruptor de encendido							✓				✓		✓			✓			✓		
Estado de la carcasa							✓				✓		✓			✓			✓		
Guarda de seguridad							✓				✓		✓			✓			✓		
Tuerca / arandela de ajuste disco							✓				✓		✓			✓			✓		
Estado de ajuste de eje							✓				✓		✓			✓			✓		
Escobillas							✓				✓		✓			✓			✓		
Mando de sujeción							✓				✓		✓			✓			✓		
Estado del disco y guarda							✓				✓		✓			✓			✓		
Seguro del interruptor							✓				✓		✓			✓			✓		
Especifico si/no para el uso de la maquina							Sí				Sí		Sí			Sí			Sí		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jesus Horacio	1061185218		/	x				

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST		/					
FECHA VALIDACIÒN		/	6-8-2025	7-8-2025	8-8-2025	9-8-2025	10-8-2025

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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:	Bogotá D.C		
Estacion:	Master uno	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	07-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	10-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C. Estación master				
Descripción de la tarea a realizar:	puntos de soldaduras en cerramiento, Yorth con soldadura y pulidora				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Interventora Supervisora	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Yuri Carolina [illegible]	No. Identificación:	1003713362	Cargo:	Inspector SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	7-8-2025	al	(dd/mm/aa):	10-08-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	2	Herramientas a Utilizar:	Taladro, pulidora, equipo soldad

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	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	Taladro

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											
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?										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											
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?										C											
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?										C											
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?										C											
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?										C											

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad		NC		8	Traje de Soldador	C			9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador				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	C		
6	Respirador para vapores ácidos				12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física	C		

Monitor A

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	X	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											
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?						/				C											
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?									/	C											
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)			/					/		C											
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?				/								NA									
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?										C											
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.										C											
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.										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
[illegible]	1002980[illegible]		/	/	[illegible]			
[illegible]	1.023.86[illegible]		/	/	[illegible]			

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad					/	/	/
Encargado de SST	/	/	/	[illegible]	/	/	/

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	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

UT SAN DIEGO 2026	PRE-OPERACIONAL PARA PULIDORAS	FT-SST-017 Versión:1 FECHA:22/07/2025

FECHA INICIAL 02-08-2025 FECHA FINAL 03-08-2025

OBRA: Comun

PULIDORA No ____ INSPECCIONADO POR/CARGO: Tony / Ayudante

MARCA BOSCH ENTREGADO POR/CARGO: Maria Carolina

DESCRIPCIÓN		Mes: SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			SEMANA 5			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
Condiciones eléctrica	Se encuentra deteriorado el cable encauchetado.		✓														
	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓															
	El cable tiene empalmes		✓														
	El interruptor de encendido funciona cuando es activado	✓															
Condiciones mecánicas pulidora	EL Estado general de la pulidora tiene (fisuras, rupturas, aseo, etc.).		✓														
Sistema de seguridad	Tiene instalado el mago de apoyo.	✓															
	El mango de apoyo tiene fisuras		✓														
	Tiene instalado la guarda metálica de protección.		✓														por la actividad es necesario
	La guarda metálica tiene fisuras		✓														
Condiciones mecánicas disco	Estado de instalación del disco (inserción y ajuste), El torque con el disco asegura el ajuste.	✓															
	Cuenta con acoples y accesorios para instalar el disco.	✓															
	Los EPP correspondientes y cumplen con los requerimientos de un trabajo en caliente.	✓															
	Se han instalado barreras y/o aislamientos que restrinja el personal no autorizado.	✓															

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
FIRMA DEL OPERADOR CC 1010163727					
FIRMA DEL SST CC 1003213362					

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	PRE-OPERACIONAL PARA PULIDORAS	FT-SST-017 Versión:1 FECHA:22/07/2025

FECHA INICIAL 03-08-2025 FECHA FINAL _____

OBRA: Estación comuna

PULIDORA No 2 INSPECCIONADO POR/CARGO: Mario Cardona - Promotor SST

MARCA Dewalt ENTREGADO POR/CARGO: contratista

Mes: Agosto

DESCRIPCIÓN		SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
Condiciones eléctrica	Se encuentra deteriorado el cable encauchetado.		✓											
	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓												
	El cable tiene empalmes		✓											
	El interruptor de encendido funciona cuando es activado	✓												
Condiciones mecánicas pulidora	EL Estado general de la pulidora tiene (fisuras, rupturas, aseo, etc.).		✓											
Sistema de seguridad	Tiene instalado el mago de apoyo.	✓												
	El mango de apoyo tiene fisuras		✓											
	Tiene instalado la guarda metálica de protección.	✓												
	La guarda metálica tiene fisuras		✓											
Condiciones mecánicas disco	Estado de instalación del disco (inserción y ajuste), El torque con el disco asegura el ajuste.	✓												
	Cuenta con acoples y accesorios para instalar el disco.	✓												
	Los EPP correspondientes y cumplen con los requerimientos de un trabajo en caliente.	✓												
	Se han instalado barreras y/o aislamientos que restrinja el personal no autorizado.	✓												

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
FIRMA DEL OPERADOR CC 79739011				
FIRMA DEL SST CC 1003113362				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	PRE-OPERACIONAL PARA PULIDORAS	FT-SST-017 Versión:1 FECHA:22/07/2025

FECHA INICIAL 03-08-2025 FECHA FINAL 03-08-2025

OBRA: Estación Cumbre

PULIDORA No 2 INSPECCIONADO POR/CARGO: Mario Cupitra A - Inspector SST

MARCA DEWALT ENTREGADO POR/CARGO: Contratista

SL 06110

Mes: Agosto

DESCRIPCIÓN		SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
Condiciones eléctrica	Se encuentra deteriorado el cable encauchetado.		✓											
	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓												
	El cable tiene empalmes		✓											
	El interruptor de encendido funciona cuando es activado	✓												
Condiciones mecánicas pulidora	EL Estado general de la pulidora tiene (fisuras, rupturas, aseo, etc.).		✓											
Sistema de seguridad	Tiene instalado el mago de apoyo.	✓												
	El mango de apoyo tiene fisuras		✓											
	Tiene instalado la guarda metálica de protección.	✓												
	La guarda metálica tiene fisuras	✓												Se solicita cambio
Condiciones mecánicas disco	Estado de instalación del disco (inserción y ajuste), El torque con el disco asegura el ajuste.	✓												
	Cuenta con acoples y accesorios para instalar el disco.	✓												
	Los EPP correspondientes y cumplen con los requerimientos de un trabajo en caliente.	✓												
	Se han instalado barreras y/o aislamientos que restrinja el personal no autorizado.	✓												

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
FIRMA DEL OPERADOR CC	Pedro Cantillo 6284532			
FIRMA DEL SST CC 1003213362				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	PRE-OPERACIONAL PARA PULIDORAS	FT-SST-017 Versión:1 FECHA:22/07/2025

FECHA INICIAL 03-08-2025 FECHA FINAL 03-08-2025

OBRA: Estacion Caman

PULIDORA No 2 INSPECCIONADO POR/CARGO: Ruby Carolina - Dominador SST

MARCA DEWALT ENTREGADO POR/CARGO: Contratista

SL 06110

Mes: Agosto

DESCRIPCIÓN		SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
Condiciones eléctrica	Se encuentra deteriorado el cable encauchetado.		✓											
	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓												
	El cable tiene empalmes		✓											
	El interruptor de encendido funciona cuando es activado	✓												
Condiciones mecánicas pulidora	EL Estado general de la pulidora tiene (fisuras, rupturas, aseo, etc.).		✓											
Sistema de seguridad	Tiene instalado el mago de apoyo.	✓												
	El mango de apoyo tiene fisuras		✓											
	Tiene instalado la guarda metálica de protección.	✓												
	La guarda metálica tiene fisuras		✓											
Condiciones mecánicas disco	Estado de instalación del disco (inserción y ajuste), El torque con el disco asegura el ajuste.	✓												
	Cuenta con acoples y accesorios para instalar el disco.	✓												
	Los EPP correspondientes y cumplen con los requerimientos de un trabajo en caliente.	✓												
	Se han instalado barreras y/o aislamientos que restrinja el personal no autorizado.	✓												

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
FIRMA DEL OPERADOR CC 1001185218				
FIRMA DEL SST CC 1003213362				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estación campin			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):	03-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 a.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación campin				
Descripción de la tarea a realizar:	Soldar bailas anticolucios				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	1	Marca:	Elite
Soldador:	X Rodrigo Hormaza	Obra:	Estación campin

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																			✓		
Cable de porta electrodo																			✓		
Condiciones del sistema de refrigeración																			✓		
Correa ventiladora																			✓		
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)																			✓		
Estado del deposito del combustible (tanque)																			✓		
Estado general																			✓		
Funcionamiento del motor																			✓		
Pinza de masa																			✓		
Pinza de porta electrodo																			✓		
Radiador																			✓		
Cable de polo a tierra																			✓		

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																			✓		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica																			✓		
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																			✓		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)																				✓	
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos																			✓		

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																			✓		
Pechera delantal de cuero																			✓		
Lentes de seguridad																			✓		
Guantes Industriales																			✓		
Protector facial																			✓		
Respirador o Máscara de media cara																			✓		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)																			✓		
Botas caña larga tipo soldador																			✓		
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:

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

CÓDIGO: FT-SST-057 VERSIÓN: 01	ELABORÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ GERENTE
	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estación cumbre			ciudad:	Bogotá DC		
Clase de Sede (Marcar X):	Propia:		Arrendada:	Comodato:		Responsable del area:	UT San Diego

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03-08-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	12:00 a.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03-08-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación cumbre				
Descripción de la tarea a realizar:	Soldar bulles antrolados en la estación cumbre				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	1	Márca:	EGTE
Soldador:	x Jesus Giovanny Hornaza	Obra:	Estación cumbre

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																			✓		
Cable de porta electrodo																			✓		
Condiciones del sistema de refrigeración																			✓		
Correa ventiladora																			✓		
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)																			✓		
Estado del deposito del combustible (tanque)																			✓		
Estado general																			✓		
Funcionamiento del motor																			✓		
Pinza de masa																			✓		
Pinza de porta electrodo																			✓		
Radiador																			✓		
Cable de polo a tierra																			✓		

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																			✓		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica																			✓		
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																			✓		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)																				✓	
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos																			✓		

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																			✓		
Pechera delantal de cuero																			✓		
Lentes de seguridad																			✓		
Guantes Industriales																			✓		
Protector facial																			✓		
Respirador o Máscara de media cara																			✓		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)																			✓		
Botas caña larga tipo soldador																			✓		
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:

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

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

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estacion movistar			ciudad:	Bogota 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):	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 Estacion movistar				
Descripción de la tarea a realizar:	pintar de soldadura en cerramiento tipo ondeu				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	001	Marca:	Bauker - KIN 160M
Soldador:	Ramirez 1070980976	Obra:	Estacion movistar arena

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											

Movistar

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 ¿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:	

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Soldador o trabajador	/	/	/	[illegible]	/	/	/
Responsable de la actividad							

CÓDIGO: FT-SST-037 VERSION: 01	ELABORÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ GERENTE
	[signature]	[signature]	[signature]

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 cerramiento tipo ancla

Nombre de quien hizo la inspeción: Maria Carolina Gonzales

SERIE	NUMERO
0103	002

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	1001185218							
Daniel Granados	1033756830							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

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

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: Bogotá DC | Hora inicial: 12:00 am | Obra/proyecto: Monserrate urbano | 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 cerramiento tipo onda

Nombre de quien hizo la inspeción: Maria Teresa Morales

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							
David Granados	1033756230		/				/	

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

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

Powered by CamScanner

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

FECHA INICIAL 03-08-2025 FECHA FINAL 03-08-2025

OBRA: Estación Lumbaqui

TALADRO No 1-0092 INSPECCIONADO POR/CARGO: Nuno Cardoso - Inspector SST

MARCA BOSCH ENTREGADO POR/CARGO: contabilista

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.		✓							
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.		✓							
CLAVIJA	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓								
EXTENSIONES	Tiene empalmes.		✓							
	Se encuentra deteriorado el encauchetado.		✓							
MANDRIL O PORTA BROCA	El torque con la broca asegura el ajuste.	✓								
BROCAS	La herramienta tiene filo.	✓								
EPP PARA LA LABOR	ESTADO GENERAL	B								

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
FIRMA DEL OPERADOR Jesus Hermoza CC 1007785218				
FIRMA DEL ALMACENISTA CC				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

FECHA INICIAL 03-8-2025 FECHA FINAL 03-8-2025

OBRA: Estación Campín

TALADRO No 0092

MARCA BOSCH

INSPECCIONADO POR/CARGO: Mario Cardozo - Inspector SST contratista

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.		✓							
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.		✓							
CLAVIJA	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓								
EXTENSIONES	Tiene empalmes.		✓							
	Se encuentra deteriorado el encauchetado.		✓							
MANDRIL O PORTA BROCA	El torque con la broca asegura el ajuste.	✓								
BROCAS	La herramienta tiene filo.	✓								
EPP PARA LA LABOR	ESTADO GENERAL	B								

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
FIRMA DEL OPERADOR CC Pablo Duarte 1023815532				
FIRMA DEL ALMACENISTA CC				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

FECHA INICIAL 03-08-2025 FECHA FINAL 03-08-2025

OBRA: Estación campin

TALADRO No 2 - 0030

MARCA BOSCH

INSPECCIONADO POR/CARGO: Mona Londoño - Inspector SST contratista

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.		✓							
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.		✓							
CLAVIJA	Tiene todas las terminales "fase, neutro y polo a tierra"	✓								
EXTENSIONES	Tiene empalmes.		✓							
	Se encuentra deteriorado el encauchetado.		✓							
MANDRIL O PORTA BROCA	El torque con la broca asegura el ajuste.	✓								
BROCAS	La herramienta tiene filo.	✓								
EPP PARA LA LABOR	ESTADO GENERAL	B								
		SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		
FIRMA DEL OPERADOR CC	Oscar Ramirez - 79139									
FIRMA DEL ALMACENISTA CC										

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estación movistar arena			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):	06 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 DC Estación movistar arena				
Descripción de la tarea a realizar:	Puntos de soldadura en cerramiento tipo onda				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	001	Marca:	ELITE
Soldador:	Rodrigo Hormaza - 79976551	Obra:	Estación movistar arena

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		
Cable de porta electrodo							C			C			C						C		
Condiciones del sistema de refrigeración							C			C			C						C		
Correa ventiladora							C			C			C						C		
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)							C			C			C						C		
Estado del deposito del combustible (tanque)							C			C			C						C		
Estado general							C			C			C						C		
Funcionamiento del motor							C			C			C						C		
Pinza de masa							C			C			C						C		
Pinza de porta electrodo							C			C			C						C		
Radiador							C			C			C						C		
Cable de polo a tierra							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		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica							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		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)								NC			NC		C						C		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos								NC			NC		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		
Pechera delantal de cuero								NC			NC		C						C		
Lentes de seguridad								NC			NC		C						C		
Guantes Industriales							C			C			C						C		
Protector facial							C			C			C						C		
Respirador o Máscara de media cara								NC			NC		C						C		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)								NC			NC		C						C		
Botas caña larga tipo soldador								NC			NC		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: Se le recomienda al empleador entregar los EPP y dotación faltante

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

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

Powered by CamScanner