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)				C			C			C			C								
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos				C			C			C			C								

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

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

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

UT SAN DIEGO 2026

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estación Monster arena			ciudad:	Bogotá DC		
Clase de Sede (Marcar X):	Propia:		Arrendada:		Comodato:		Responsable del area:

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	19-8-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 p.m	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24-8-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C estación monster arena				
Descripción de la tarea a realizar:	Puntos de soldadura en mula cabina				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	001	Marca:	Miller
Soldador:	BRAYAN OSWALDO 1014203350	Obra:	Estación monster 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			C					
Cable de porta electrodo				C			C			C			C			C					
Condiciones del sistema de refrigeración				C			C			C			C			C					
Correa ventiladora				C			C			C			C			C					
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)				C			C			C			C			C					
Estado del deposito del combustible (tanque)				C			C			C			C			C					
Estado general				C			C			C			C			C					
Funcionamiento del motor				C			C			C			C			C					
Pinza de masa				C			C			C			C			C					
Pinza de porta electrodo				C			C			C			C			C					
Radiador				C			C			C			C			C					
Cable de polo a tierra				C			C			C			C			C					

Powered by CamScanner

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

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

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

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 INSGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ GERENTE
	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	

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:	Maestro Ancla	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	19-8-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	19-8-2025	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	24-8-2025
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24-8-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C estación maestro ancla				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de estructuras y Obras civiles				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Instrumentación Bermúdez	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Juan Carolina M	No. Identificación:	1033733362	Cargo:	Supervisor UT

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	19-8-2025	al	(dd/mm/aa):	24-8-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	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?			/	C			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	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				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)						NA			NA			NA			NA			NA			
¿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

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

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-001
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA: Estación portofranco — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO: 18-8-2025 — Valido desde las: 11:00 AM / PM — A las: X AM / PM

FECHA DE TERMINACION: 24-8-2025 — Hora de cierre: 1:00 am

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

La actividad de adecuación y/o suministro y/o instalación de celosía metálica en vanos de zona de transición en estaciones

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	X	TRABAJO CALIENTE	X	¿Cuál?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
-Proyección de partículas, quemaduras, electrocución, ruido -Cortes, caídas de objetos, atrapamientos, polvo -Golpes, errores de medida, esfuerzo físico -Caídas, tropiezos, ingreso no autorizado -Vapores, contacto químico, contaminación -Contaminación, riesgo biológico, caídas de materiales -Caídas en altura, atrapamientos, sobreesfuerzo	-Careta de soldar, guantes de carnaza, overol antiflama, tapones auditivos -Guantes anticorte, lentes de seguridad, mascarilla -Pausas activas, verificación de medidas, herramientas calibradas -Arnés certificado, línea de vida, botas, casco, gafas, señalización -Respirador con filtro, guantes de nitrilo, ventilación -EPP completo, bolsas/cajas etiquetadas, rutas definidas -EPCC, andamio/plataforma, anclaje verificado	-Herramientas de soldadura, extintor -Herramientas manuales, -equipos de limpieza -Cinta métrica, herramientas de medición -Cintas de demarcación, controles de acceso -Contenedores rotulados, pinturas e insumos -Elementos de recolección y disposición -Torque, herramientas de fijación y montaje
Otros ¿Cuáles?:	**Otros ¿Cuáles?:**	**Otros ¿Cuáles?:**

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, mascarilla, gafas, bota, guante
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	Si
¿El equipo está en óptimas condiciones?	Si
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	NO
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	Si

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Retiro de elementos existentes y limpieza del vano	Cortes, caída de objetos, atrapamientos, exposición a polvo	Uso de guantes anticorte, lentes de seguridad, mascarilla, supervisión constante
Adecuación de la modulación en sitio	Golpes, errores de medida, esfuerzo físico	Herramientas calibradas, pausas activas, medición doble verificada
Corte con pulidora, perforado, armado y soldadura de celosía	Proyección de partículas, quemaduras, electrocución, ruido	Careta de soldar, guantes de carnaza, overol antiflama, tapones auditivos, extintor cercano
Instalación de realces, platinas, tornillos, tubos adicionales	Caídas de altura, atrapamientos, esfuerzo excesivo	Uso de EPCC, andamio o plataforma estable, torque controlado, verificación del anclaje
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Inhalación de vapores, contacto químico, contaminación	Respirador con filtro, ventilación natural, guantes de nitrilo, rotulado de contenedores
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
CD Rivas Maldonado	1724 304	AUX	Carlos	Carlos	Carlos				
Luis Enrique Correa	6426892	AUX	✓	Luis Enrique	Luis Enrique				
Carlos Andres	1003070741	AUX					x Carlos		
Ronaldo Gonzalez	1002497744	pintor							
Sergio Lopez	1233891124	AUX							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Mateo Gutierrez	1003113362	SST	Mateo	Mateo	Mateo	✓	Mateo		
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

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:	Patiogrande	Portal:	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	18-8-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	1:00 a.m
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24-8-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C Estación patiogrande				
Descripción de la tarea a realizar:	Pintura de pintura y cerrajería				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Instructora Yamile Uribe	No. Identificación:		Cargo:	
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	María Carolina Torres	No. Identificación:	1003713362	Cargo:	Supervisor SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	18-8-2025	al	(dd/mm/aa):	24-8-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	pulidora y motortool

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?	Motortol

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 riesgos?		NC			NC			NC			NC			NC							
¿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

Item	C	NC	NA	No.	Item	C	NC	NA	No.	Item	C	NC	NA
Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta		NC		8	Área de trabajo delimitada	C		
Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador				9	Reunión pre operacional	C		
Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador				10	Inspección pre operacional de equipos	C		
Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar				11	Permiso de Trabajo en Alturas			
Respirador para polvos o humos		NC		11	Protección auditiva		NC		12	Charla de Seguridad	C		
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?		NC			NC			NC			NC			NC							
¿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
Carlos Mosquera	1724304	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos		
Luis Sujey Cortes	6476892	/	Luis Sujey	Luis Sujey	Luis Sujey	Luis Sujey		

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	INGENIEPA DE CALIDAD Y SST

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: 11:30 pm Obra/proyecto: Polyuretano Valido entre 18 hasta: 24 De 8 año 2025

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

Actividad a realizar: Lavanderia de plastico, cobijas

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Sebastian Torres

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Carlos Malpica	1774304	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos		
Luis Enrique Cano	6976892							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST						
FECHA VALIDACIÒN	18-8-2025	19-8-2025	20-8-2025	21-8-2025	22-8-2025	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACION

CODIGO: FT-SST-014
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

FECHA: 22 de agosto 2025

PROYECTO: Estación Galerías

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: María Carolina Morales

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE CONTROL					FIRMA DEL TRABAJADOR
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5	
1	Carlos Andrés	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	X	\													X	
2	Ronaldo Gonzales	Pintor	X	X	X	X	X	X	X														X	
3	Sergio Lopez	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	X														X	
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

EPP FALTANTE POR PERSONA										
No	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Auxiliar					X		X	
2	pintor			X		X	X	X	
3	Auxiliar			X		X		X	
4									
5									
6									
7									
8									

DEBE USAR		ESTADO		NO USA POR		MEDIDAS DE CONTROL	
A- OVEROL		B- BUENO		NS- NO SABE		1. INSTRUCCIÓN	
B- CASCO		R- REGULAR		NP- NO PUEDE		2. MOTIVACION	
C- GUANTES		M- MALO		NQ- NO QUIERE		3. CAMBIO DE EPP	
D- BOTAS						4. MEDIDAS PENDIENTES	
E- PROTECCION RESPIRATORIA						5. OTRAS	
F- PROTECTORES AUDITIVOS							
G- GAFAS PROTECTORAS							
H- OTROS							
Cuales?							

OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE INSPECCION: María Carolina Morales

FRIMA DEL RESPONSABLE DEL COPASST Y/O BRIGADA:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038
		FECHA: 25/07/2025
		VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Ronaldo Gonzales | EXTENSIÓN No. 001

SEMANA DEL 21-8-2025 AL 22-8-2025 MES Agosto DEL AÑO 2025

PROYECTO: Estación pulaguamo | TORRE:

CONDICIONES DE SEGURIDAD	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
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?										C			C								
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?											NC			NC							
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?										C			C								
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?											NC			NC							
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?										C			C								
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?										C			C								
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?												NA			NA						
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?										C			C								
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?										C			C								

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA
La extensión no cuenta con polo a tierra, ademas, su parte de conector no está en buenas condiciones	Falta de inspecciones por parte del contratista	cambio de clavija

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Puente Largo			ciudad:	Bogotá		
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion	X	Portal	Responsable de area	Union TSD	cargo	Practicante SST

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	8 de Septiembre de 2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14 de Septiembre de 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C estación Puente Largo				
Descripción de la tarea a realizar:	Punto de Soldaduras en obra				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	001	Marca:	Bruker
Soldador:		Obra:	Estación Puente Largo

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											

uente Largo

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	C			C			C			C											

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

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hector Pinto	91076485							
Responsable de la actividad								

CÓDIGO: PI-SST-037	ELABORÓ: INGENIERIA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ: INGENIERIA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ: GERENTE
VERSIÓN: 01			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Suba calle 95			ciudad:	Bogotá DC		
Clase de Sede (Marcar X):	Estación		Portal	Responsable de area	F. Noriega	cargo	Contratista

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	11 de Septiembre de 2024	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 P.M	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 am
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14 de Septiembre de 2024				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C Estación calle 95				
Descripción de la tarea a realizar:	Puntos de soldaduras en cerramiento tipo onda				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	002	Marca:	Baker
Soldador:		Obra:	

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

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

Suba

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

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

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Manuel Rojido	1014164744							
Adriana Ramos	1067519317							
Mario Reyes	1033737407							
Delvis Costilla	1143140713							
Responsable de la actividad								

CODIGO FT-SST-181 VERSION 01	ELABORÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ GERENTE

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Estacion Rio negro			ciudad:	Bogotá D.C		
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion	X	Portal	Responsable de area	UT SAN DIEGO	cargo	Coordinador

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	8-9-2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 a.m
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14-9-2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C exteriores rionegro				
Descripción de la tarea a realizar:	Pintar de soldadura en celda				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	001	Marca:	Baker
Soldador:		Obra:	

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

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

Cumple

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

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

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hector Revelo	80.796.675							
JOSE POLOC	1118543437							
Responsable de la actividad								

CÓDIGO FT-SST-081 VERSIÓN 01	ELABORÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ GERENTE

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.967.848-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Hector Pinilla — EXTENSIÓN No. 001

SEMANA DEL 8 AL 14 MES 9 DEL AÑO 2025

PROYECTO: Estación punta Largo — TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	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
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C			C			C			C											
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C			C			C			C											
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C			C			C			C											
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C			C			C			C											
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C			C			C			C											
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C			C			C			C											
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C			C			C			C											
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C			C			C			C											
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C			C			C			C											

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: [signature]	MARTES: [signature]	LUNES: [signature]	MARTES: [signature]
MIERCOLES: [signature]	JUEVES: [signature]	MIERCOLES: [signature]	JUEVES: [signature]
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Punta Largo

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:30 p.m Obra/proyecto: Subo calle 95 Valido entre 12 hasta: 14 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte de ventiles

Nombre de quien hizo la inspeción: Yuranis Carolina Morales

SERIE	NUMERO
001	1

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Estado general													✓			✓			✓		
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		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Sebastian Duque Ocampo	1007519317	/	/	/	/	Sebastian DO	Sebastian DO	Sebastian DO
Marlon Rojas	1030707	/	/	/	/	MR	MR	MR
DAVIS CASTILLO	1143142713	/	/	/	/	Davis Cast	Davis Cast	Davis Cast

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	/	/	/	/	/	Yuranis	Yuranis	Yuranis
FECHA VALIDACIÒN	/	/	/	/	/	12-9-2025	13-9-2025	14-9-2025

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:30 pm Obra/proyecto: NAA 17 Valido entre 8 hasta: 14 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte, pulir celosia metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Maria Carolina Gil

SERIE	NUMERO
001	1

CRITERIOS	CRONOGRAMA																					
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Estado general	C			C			C			C											
Cable electrico en buen estado	C			C			C			C											
Interruptor de encendido	C			C			C			C											
Estado de la carcasa	C			C			C			C											
Guarda de seguridad	C			C			C			C											
Tuerca / arandela de ajuste disco	C			C			C			C											
Estado de ajuste de eje	C			C			C			C											
Escobillas	C			C			C			C											
Mando de sujeción	C			C			C			C											
Estado del disco y guarda	C			C			C			C											
Seguro del interruptor	C			C			C			C											
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
Jhon Jairo Martinez Martinez	1014177181							
Mauricio Martinez	80142548							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	8-9-2025	9-9-2025	10-9-2025	11-9-2025			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

Lionyro

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

Ciudad: Bogotá DC Hora inicial: 11:30 p.m Obra/proyecto: Lionyro Valido entre 8 hasta: 14 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte de Celosia y pulir

Nombre de quien hizo la inspeción: Yonier Carolina M

SERIE	NUMERO
8037	01

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Estado general	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
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			SI			SI					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Hector Davila	79629675							
Jorge Polido	11197423							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	8-9-2025	9-9-2025	10-9-2025	11-9-2025	12-9-2025	13-9-2025	

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 D.C | Hora inicial: 11:30 p.m | Obra/proyecto: Subu - calle 95 | Valido entre 11 hasta: 14 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: perforación para anclajes en concreto

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Cendales

SERIE	NUMERO
001	01

CRONOGRAMA

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)										✓			✓			✓			✓		
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
x Jose Rubiano	x 80018951							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN					11-9-2025	12-9-2025	13-9-2025	14-9-2025

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 D.C | Hora inicial: 11:30 p.m | Obra/proyecto: 127 | Valido entre 8 hasta: 14 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: Instalación en plafond de cielo

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Londoño

SERIE	NUMERO
001	1

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)	C			C			C			C											
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	C			C			C			C											
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	C			C			C			C											
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	C			C			C			C											
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	C			C			C			C											
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	C			C			C			C											
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	C			C			C			C											
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR		NO			NO			NO			NO										
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	C			C			C			C											
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	C			C			C			C											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Londoño	1014177124	Juan Londoño	Juan Londoño	Juan Londoño	Juan Londoño			

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	8-9-25	9-9-25	10-9-25	11-9-25			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

127

Powered by CamScanner

Nuevo

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901 967 948 1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Sergio | EXTENSIÓN No. 01

SEMANA DEL 8 AL 14 MES 9 DEL AÑO 2025

PROYECTO: Estacion Nuevo | TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	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
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C			C			C			C			C			C			C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C			C			C			C			C			C			C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C			C			C			C			C			C			C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C			C			C			C			C			C			C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C			C			C			C			C			C			C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C			C			C			C			C			C			C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C			C			C			C			C			C			C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C			C			C			C			C			C			C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C			C			C			O			C			C			C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901 957.336-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estación Algarrobo		
MARCA	Provelec	MODELO	2010
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 11-09-2025	al (dd/mm/aa) 14-09-2025	

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

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	C	C	C	C	C	C	C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	C	C	C	C	C	C	C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1,4	Revisión de tubo de escape	C	C	C	C	C	C	C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	C	C	C	C	C	C	C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	C	C	C	C	C	C	C	

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	C	C	C	C	C	C	C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	C	C	C	C	C	C	C	
2,3	Sistema eléctrico	C	C	C	C	C	C	C	
2,4	Verificación de correas	C	C	C	C	C	C	C	
2,5	Verificación de guardas	C	C	C	C	C	C	O	
2,6	Revisión de fugas de combustible	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
2,7	Revisión de fugas de agua	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
2,8	Revisión de fugas de aceite	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
2,9	Realizar limpieza del equipo	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	Si Obs realizan limpieza

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	C		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	C		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	Jefe Rolido	Maria Carolina
	1118-7423	1003213362

Algarrobo

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.917.336-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estación calle 95		
MARCA	LINCOLN	**MODELO**	MS278
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 11-9-2025	al 14-9-2025	

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

	1. LUCES	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador				C	C	C	C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor				C	C	C	C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible				C	C	C	C	
1,4	Revisión de tubo de escape				C	C	C	C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire				C	C	C	C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible				C	C	C	C	

	2. ESTADO GENERAL	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos				C	C	C	C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)				C	C	C	C	
2,3	Sistema eléctrico				C	C	C	C	
2,4	Verificación de correas				C	C	C	C	
2,5	Verificación de guardas				C	C	C	C	
2,6	Revisión de fugas de combustible				NA	NA	NA	NA	
2,7	Revisión de fugas de agua				NA	NA	NA	NA	
2,8	Revisión de fugas de aceite				NA	NA	NA	NA	
2,9	Realizar limpieza del equipo				NA	NA	NA	NA	

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	C		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	C		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	[signature]
	Yeimi Carolina M
	1005213362

Salida 95

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.917.336-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estación calle 95		
MARCA	LINCOLN	**MODELO**	MS278
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 11-9-2025	al 14-9-2025	

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

	1. LUCES	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador				C	C	C	C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor				C	C	C	C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible				C	C	C	C	
1,4	Revisión de tubo de escape				C	C	C	C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire				C	C	C	C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible				C	C	C	C	

	2. ESTADO GENERAL	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos				C	C	C	C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)				C	C	C	C	
2,3	Sistema eléctrico				C	C	C	C	
2,4	Verificación de correas				C	C	C	C	
2,5	Verificación de guardas				C	C	C	C	
2,6	Revisión de fugas de combustible				NA	NA	NA	NA	
2,7	Revisión de fugas de agua				NA	NA	NA	NA	
2,8	Revisión de fugas de aceite				NA	NA	NA	NA	
2,9	Realizar limpieza del equipo				NA	NA	NA	NA	

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	C		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	C		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	[signature]
	Yeimi Carolina M
	1005213362

Salida 95

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:30 p.m Obra/proyecto: Nuevo Usme Valido entre 8 hasta: 14 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte de estructuras metalicas para muebles

Nombre de quien hizo la inspeción: Yuris Londoño M

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jorge P	1110529075							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	8-9-2025	9-9-2025	10-9-2025	11-9-2025			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CÓDIGO	
VERSIÓN	01
VIGENCIA	01/03/2026
PAGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
7	9	2025

ATS N.°:

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE	7	9	2025	HASTA	13	9	2025

PROYECTO No.

AREA/LUGAR: ESTACION CARREA 95

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO: Fabricacion y Instalacion de Celosidas

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Celosidas y Pintura.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Compresores, Taladro y Herramientas Menores

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento de Herramientas y Material	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
2	Instalación de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético,	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnicos
3	Inspección de Area de Trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecanicos (Elementos de Maquinas, Herramientas, Piezas a Trabajar, Materiales Proyectados solidos o Fluidos. TECNOLOGICOS (Explosiones, Fuga, Derrame, Incendio). ACCIDENTES DE TRANSITO (Publicos, Robos, Atracos, Asaltos, Atentados, Desorden Público. FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Lluvias y Granizadas).	Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos. Heridas en manos,brazos y otras partes del cuerpo. Proyección de particulas Trauma de tejido blando, lesiones múltiples.Lesiones osteomúsculares, cortadas, amputaciones, atrapamiento, invalidez, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Continuar con el sistema de vigilancia. Autocuidado. No suministrar a extraños información de la empresa. Denuncia de objetos y personas sospechosas. Plan de emergencias. Entrenar brigadistas. Realizar simulacros. Inspecciones en las áreas de trabajo. Señalización sitios de trabajo.	Profesional SST Tecnicos Inspectores
4	Verificación de Medidas Según Planos	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
5	Instalacion de Celosidas	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad Locativo (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas). Frio cuando se trabaja en la noche y oleadas de calor en las zonas de trabajo diurnos.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo. Fracturas, caidas. Quemaduras, de hasta tercer grado.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo. uso adecuado de elementos de protección personal	Tecnicos
7	Aplicación de Pintura	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas). Frio cuando se trabaja en la noche y oleadas de calor en las zonas de trabajo diurnos.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo. Uso de EPP.	Tecnicos
8	Orden y Aseo	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD Trabajo en Alturas. FISICO (Temperaturas Extremas). Frio cuando se trabaja en la noche y oleadas de calor en las zonas de trabajo diurnos.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo.	Tecnicos
9	Retiro de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnicos

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad y hemos identificado todos los peligros, Riesgos y establecido Controles para las actividades a realizar, y por lo tanto es seguro proceder con este trabajo.
NOTA IMPORTANTE: La actividad queda suspendida si se generan lluvias, se retomará conforme las lluvias cesen y se elaborará un nuevo ATS si la situación cambia o se identifican nuevos riesgos.

Nombre	Cargo	Firma
Nicolas	Coordinador	Nicolas Lopez

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PAGINA	2 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
7	9	2025

ATS N.°: _____

	DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO
APLICA DESDE	7	9	2025	HASTA	13	9	2025

PROYECTO No. _____

AREA/LUGAR ESTACION CARREA 95

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO: Fabricacion y Instalacion de Celosidas

TRABAJO A REALIZAR: Retiro de Vidrios, Alistamiento de Zona de Trabajo, Instalacion de Celosidas y Pinturu.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Compresores, Taladro y Herramientas Menores

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
Nestor Cuan	Coordinador		Nestor Cuan	
Juan David Pulido	Soldador		Juan Pulido	
Fabian Bermudez	Oficial		Fabian Bermudez	
Alberto M.	Soldador			
Ivan Celis	Oficial		Ivan Celis.	
CESAR Padron	OFICIAL		CESAR Padron	

APROBADO

Nestor Cuan

Fecha de Aprobación(DD/MM/AA): 3-9-25

13-9-25

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PAGINA	1 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
7	9	2025

ATS N.°: _____

APLICA DESDE	DD	MM	AÑO
	7	9	2025

HASTA	DD	MM	AÑO
	13	9	2025

PROYECTO No. _____

AREA/LUGAR: ESTACION CARRERA 95

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO: Construccion y Instalacion de Cerramiento

TRABAJO A REALIZAR: Instalacion de Tuberia de Cerramiento, Fundida de Viga y Pintura.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Taladro y Herramientas Menores

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO
1	Alistamiento de Herramientas y Material	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
2	Instalación de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético,	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas. Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnicos
3	Inspección de Area de Trabajo	CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecanicos (Elementos de Maquinas, Herramientas, Piezas a Trabajar, Materiales Proyectados solidos o Fluidos. TECNOLOGICOS (Explosiones, Fuga, Derrame, Incendio). ACCIDENTES DE TRANSITO (Publicos, Robos. Atracos, Asaltos. Atentados, Desorden Público. FENOMENOS NATURALES (Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación. Lluvias y Granizadas).	Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos,brazos y otras partes del cuerpo. Proyección de partículas Trauma de tejido blando, lesiones múltiples.Lesiones osteomúsculares, cortadas, amputaciones, atrapamiento, invalidez, fracturas, heridas, lesiones de alta consideración.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Continuar con el sistema de vigilancia. Autocuidado. No suministrar a extraños información de la empresa. Denuncia de objetos y personas sospechosas. Plan de emergencias. Entrenar brigadistas. Realizar simulacros. Inspecciones en las áreas de trabajo. Señalización sitios de trabajo.	Profesional SST Tecnicos Inspectores
4	Verificación de Medidas Según Planos	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Las herramientas y equipos deben permanecer en buen estado y almacenados de forma adecuada. Programa de mantenimiento para maquinas, equipos y herramientas. Instalación de guardas de seguridad.	Tecnicos
5	Instalacion de Tuberia de Cerramiento, Formaletas Metaficas, Nivelacion de Tuberia y Formaletas Metalicas	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad Locativo (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas). Frío cuando se trabaja en la noche y oleadas de calor en las zonas de trabajo diurnos.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo. Fracturas, caídas. Quemaduras, de hasta tercer grado.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo. uso adecuado de elementos de protección personal	Tecnicos
6	Fundida de Viga	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). Condiciones de Seguridad Locativo (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo. Fracturas, caídas. Quemaduras, de hasta tercer grado.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo.	Tecnicos
7	Aplicación de Pintura	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). FISICO (Temperaturas Extremas). Frío cuando se trabaja en la noche y oleadas de calor en las zonas de trabajo diurnos.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo. Uso de EPP.	Tecnicos
8	Orden y Aseo	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo). CONDICIONES DE SEGURIDAD Trabajo en Alturas. FISICO (Temperaturas Extremas). Frío cuando se trabaja en la noche y oleadas de calor en las zonas de trabajo diurnos.	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción. Inspecciones de trabajo. Informar oportunamente cuando el equipo y/o herramienta presente fallas. Análisis de Trabajo Seguro. Permiso de Trabajo. Señalizar áreas de trabajo.	Tecnicos
9	Retiro de Señalización	Biomecanico (Posturas Prolongadas, Forzadas, Antigravitacionales, Esfuerzo, Movimiento Repetitivo, Manipulación Manual de Cargas). Condiciones de Seguridad (Almacenamiento, Superficies de Trabajo - Irregularidades, pisos deslizantes, condiciones de orden y aseo).	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, Tensión muscular Compresión de los tejidos Aceleración de las masas de tejido, produciendo un estrés articulatorio, Golpes, trauma de tejido blando, lesiones múltiples, atrapamientos, lesiones osteomusculares, fracturas. Abrasiones en manos, Heridas en manos, brazos y otras partes del cuerpo.	Implementar PVE osteomuscular. Realizar capacitación de riesgo ergonómico. Higiene postural, manejo de cargas. Inspección ergonómica del puesto de trabajo. Realizar exámenes médicos ocupacionales. Realizar pausas activas, Programar descansos con opción de levantarse y caminar. Realizar estudios de puestos de trabajo y planes de acción.	Tecnicos

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	2 de 2

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
7	9	2025

ATS N.°: _____

APLICA DESDE	DD	MM	AÑO
	7	9	2025

HASTA

	DD	MM	AÑO
	13	9	2025

PROYECTO No. _____

AREA/LUGAR: ESTACION CARRERA 95

EQUIPO/ OBJETO DEL TRABAJO:	Construccion y Instalacion de Cerramiento
TRABAJO A REALIZAR:	Instalacion de Tuberia de Cerramiento, Fundida de Viga y Pintura.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Barra, Pulidora,Planta Electrica, Equipo de Soldadura, Taladro y Herramientas Menores

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (PROCEDIMIENTO)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, protectivos, reactivos)	RESPONSABLE/CARGO

Los abajo firmantes declaramos que hemos leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad y hemos identificado todos los peligros, Riesgos y establecido Controles para las actividades a realizar, y por lo tanto es seguro proceder con este trabajo.
NOTA IMPORTANTE: La actividad queda suspendida si se generan lluvias, se retomará conforme las lluvias cesen y se elaborará un nuevo ATS si la situación cambia o se identifican nuevos riesgos.

Nombre	Cargo	Firma
Juan David Pulido	Soldador	Juan Pulido
Alberto M	soldador	
Nicolas Lasso	Coordinador	Nicolas Lasso
Fabian Fernandez	Oficial.	Fabian Fernandez.

APROBADO	Fecha de Aprobación(DD/MM/AA):
Nicolas Lasso.	7-9-25 13-9-25

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2019
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CERRAMIENTO

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

INVERSOR	**MARCA: WURTH BITENSION**
CODIGO: W160210-1	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Juan Polido							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Juan Polido	Juan Polido	Juan Polido	Juan Polido	Juan Polido	Juan Polido	

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO:INSTALACION DE CERRAMIENTO

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

EQUIPO DE SOLDADURA MIG VERDE	**MARCA: MAXWEELL**
CODIGO: MCU MIG 250	

DESCRIPCIÓN	**DOM**		**LUN**		**MAR**		**MIE**		**JUE**		**VIER**		**SAB**	
	B	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Nicolas Acuña							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Nicolas	Nicolas	Nicolas	Nicolas	Nicolas	Nicolas	

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIAS

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

INVERSOR SWEISS	**MARCA: WURTH BITENSION MIG**
CODIGO: W160210-1	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CARCAZA DEL EOUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Alberto M							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE SOLDADURA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIAS

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMRE**

INVERSOR SWEISS	**MARCA: WURTH BITENSION**
CODIGO: W160210-2	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CARCAZA DEL EQUIPO COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
VENTILADOR EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE PORTA ELECTRODO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PORTA ELECTRODO EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
POLO A TIERRA EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
REGULADOR DE AMPERAJE OPERATIVO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INDICADOR DE CORRIENTE EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO (FISURAS, RUPTURAS ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Juan Rhdo						
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Juan Rhdo	Juan Rhdo	Juan Rhdo	Juan Rhdo	Juan Rhdo	Juan Rhdo

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

J.C TRANSCENDER SAS	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	2026
		PÁGINA	1 de 1

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 07/09/2025	FECHA TERMINACIÓN: 13/09/2025	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN:4:30 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA E INSTALACION DE CERRAMIENTO Y PINTURA ESTACION CARRERA 95

PERMISO PARA:	SOLDADURA:	✓	OXICORTE		PULIDORA	✓	Otro Cual:

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está aislada y demarcada impidiendo e informando la prohibición de paso de personal no autorizado?	✓		
¿El equipo se encuentra bloqueado impidiendo de esta forma su libre rodamiento?	✓		
¿Se ha dispuesto extintor adecuado en el sitio de trabajo a una distancia mínima de 2 metros con relación al punto de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓		
¿Los equipos a utilizar cuentan con conexion a tierra y estos se encuentran correctamente conectados?	✓		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓		
¿Las condiciones meteorológicas permiten el desarrollo seguro de la actividad?	✓		
¿El equipo y el área de trabajo están en perfectas condiciones libres de otras operaciones y/o sustancias peligrosas o material inflamable o explosivo?	✓		
¿Se verificaron las condiciones del equipo, revisando estado general, cilindro, mangueras y/o cableado, conectores, válvulas, manómetros y accesorios, entre otros?	✓		
¿Se cuenta con Hoja de seguridad del químico a emplear y el personal conoce el contenido de la misma? (verificar hoja en físico)	✓		
¿Se verificó la disponibilidad de la brigada de emergencias y la disposición de un botiquín?	✓		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?	✓		
¿Se dio previo aviso a los trabajadores del área sobre la labor a realizar?	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para la labor y están en buen estado?	✓		

C. Equipos de Protección Personal Necesarios Para la Operación.

Casco de Protección	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Guantes Cuero o Vaqueta:	✓	Botas punta de acero	✓
Overol o ropa manga larga con reflectivo	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Peto	✓	Otro Indique:	

D. Aceptación por parte del personal que realizará la Tarea.

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

Certifico que la zona ha sido inspeccionada, que han sido tomadas las precauciones señaladas en la lista de chequeo y **AUTORIZO EL TRABAJO**, aclarando que el presente permiso se cancelara automáticamente si las condiciones del área varían de acuerdo a las condiciones de seguridad revisadas, así como también quedara cancelado al finalizar la operación por completo o en el momento en que la actividad sea detenida por mas de 2 horas.

Firma que Autoriza Nicolas Cosas

Nombre:

F. Observaciones y/o recomendaciones:

J.C TRANSCENDER SAS

LISTADO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Fecha de inicio 7/09/2025 Fecha de finalización 13/09/202

N°	NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Alberto	1014234815							
2	IvanCelis	1007699230	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	IvanCelis	Ivan Celis	
3		1001351653							
4	Juan Pelido	1122051088	Juan Pelido	Juan Pelido	Juan pelido	Juanpelido	Juan Pelido	Juan pelido	
5									
6									
7									
8									

APROBACION (FIRMAS LEGIBLES).

VERIFICADO POR							
ENCARGADO							
	07-9-25	08-9-25	09-9-25	1009-9-25	10-9-25	12-09-25	

J.C TRANSCENDER SAS	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	2026
		PÁGINA	1 de 1

A. Solicitud del Permiso

FECHA INICIO: 07/09/2025	FECHA TERMINACIÓN: 13/09/2025	HORA INICIO: 11:30 PM	HORA TERMINACIÓN:4:30 AM	Breve Descripción de la Tarea: APLICACION DE SOLDADURA, CORTE DE ESTRUCTURA E INSTALACION DE CELOCIAS Y PINTURA ESTACION CARRERA 95

PERMISO PARA:	SOLDADURA:	X	OXICORTE		PULIDORA	X	Otro Cual:

B. Verificación Previa del Área de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está aislada y demarcada impidiendo e informando la prohibición de paso de personal no autorizado?	✓		
¿El equipo se encuentra bloqueado impidiendo de esta forma su libre rodamiento?	✓		
¿Se ha dispuesto extintor adecuado en el sitio de trabajo a una distancia mínima de 2 metros con relación al punto de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	✓		
¿Los equipos a utilizar cuentan con conexion a tierra y estos se encuentran correctamente conectados?	✓		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	✓		
¿Las condiciones meteorológicas permiten el desarrollo seguro de la actividad?	✓		
¿El equipo y el área de trabajo están en perfectas condiciones libres de otras operaciones y/o sustancias peligrosas o material inflamable o explosivo?	✓		
¿Se verificaron las condiciones del equipo, revisando estado general, cilindro, mangueras y/o cableado, conectores, válvulas, manómetros y accesorios, entre otros?	✓		
¿Se cuenta con Hoja de seguridad del químico a emplear y el personal conoce el contenido de la misma? (verificar hoja en físico)	✓		
¿Se verificó la disponibilidad de la brigada de emergencias y la disposición de un botiquín?	✓		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?	✓		
¿Se dio previo aviso a los trabajadores del área sobre la labor a realizar?	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para la labor y están en buen estado?	✓		

C. Equipos de Protección Personal Necesarios Para la Operación.

Casco de Protección	✓	Protección Respiratoria	✓	Protección Facial	✓	Guantes Cuero o Vaqueta:	✓	Botas punta de acero	✓
Overol o ropa manga larga con reflectivo	✓	Protección Auditiva	✓	Gafas de Seguridad	✓	Peto	✓	Otro Indique:	

D. Aceptación por parte del personal que realizará la Tarea.

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

Certifico que la zona ha sido inspeccionada, que han sido tomadas las precauciones señaladas en la lista de chequeo y **AUTORIZO EL TRABAJO**, aclarando que el presente permiso se cancelara automáticamente si las condiciones del área varían de acuerdo a las condiciones de seguridad revisadas, así como también quedara cancelado al finalizar la operación por completo o en el momento en que la actividad sea detenida por mas de 2 horas.

Firma que Autoriza Nicolas Cossio

Nombre:

F. Observaciones y/o recomendaciones:

J.C TRANSCENDER SAS

LISTADO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Fecha de inicio 7/09/2025 Fecha de finalización 13/09/202

N°	NOMBRE	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Ivan Celis	1007699238	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	
2	Nicolas Cardo	1007354653	Nicolas	Nicolas	Nicolas	Nicolas	Nicolas	Nicolas	
3	Juan Pulido	1122618882	Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido	
4									
5									
6									
7									
8									

APROBACION (FIRMAS LEGIBLES).

VERIFICADO POR							
ENCARGADO							
	7-9-25	8-9-25	9-9-25	10-9-25	11-9-25	12-9-25	

J.C TRANSCENDER SAS	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIDAS **PERIODO DEL** 7 **al** 13 **de** **SEPTIEMBRE**

PULIDORA No. PA6-GF31 No.2 **MARCA: PULIDORA MAKITA PEQUEÑA**

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:							
	Jean Pulido	Jean Pulido	Jean Pulido	Jean Pulido	Jean Pulido	Jean Pulido	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIDAS **PERIODO DEL** **7** **al** **13** **de** **SEPTIEMBRE**

PULIDORA No. DCG180P **MARCA: PULIDORA GRANDE HILTI**

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:
Alberto Montenegro

Alberto M.	Alberto M	Alberto M	Alberto M	Alberto M	Alberto M.	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN A PULIDORAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIDAS Y ENCERRAMIENTO PERIODO DEL 7 **al** 13 **de** **SEPTIEMBRE**

PULIDORA No. 47315-D28496M-B3 **MARCA: DEWAT GRANDE**

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM (8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Nicolas Casas

Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CERRAMIENTO

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

PLANTA ELECTRICA JD "ROJA"	**PLANTA ELECTRICA JD "ROJA"**
CODIGO: JD6500/E	

DESCRIPCIÓN	**DOM**		**LUN**		**MAR**		**MIE**		**JUE**		**VIER**		**SAB**	
	B	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Baterías	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Exhosto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Alternador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nivel de Ruido < I l0 dBA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clontrol Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)			✓		✓		✓		✓					

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Juan Pulido							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CERRAMIENTO					
FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

PLANTA ELECTRICA	**MARCA: KTC GRUP**
CODIGO: 463-GG110EG	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Exhosto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Alternador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nivel de Ruido < I l0 dBA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clontrol Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: CESAR PADRON							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	CESAR PADRON	CESAR PADRON	CESAR PADRON	CESAR PADRON	CESAR PADRON	CESAR PADRON	CESAR PADROW

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIAS

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

PLANTA ELECTRICA	**MARCA: KTC GRUP**
CODIGO: 463-GG110EG-3340	

DESCRIPCIÓN	**DOM**		**LUN**		**MAR**		**MIE**		**JUE**		**VIER**		**SAB**	
	B	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Baterías	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Exhosto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Alternador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nivel de Ruido < I l0 dBA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clontrol Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR:	Ivan Celis						
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	

OBSERVACIONES: **FUERA DE SERVICIO SI___ NO___**

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIAS

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

PLANTA ELECTRICA NUEVA AZUL	**MARCA: HYUNDAI**
CODIGO: HYG11050E	

DESCRIPCIÓN	**DOM**		**LUN**		**MAR**		**MIE**		**JUE**		**VIER**		**SAB**	
	B	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
Baterías	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Exhosto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Alternador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nivel de Ruido < I l0 dBA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clontrol Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Ivan Celis							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS	CÓDIGO	
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/03/2026
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES

AREA/PROYECTO: INSTALACION DE CELOSIAS

FECHA O PERIODO DEL :	**7**	**AL**	**13**	**DE**	**SEPTIEMBRE**

PLANTA ELECTRICA JD "ROJA"	**PLANTA ELECTRICA JD "ROJA"**
CODIGO: JD6500/E	

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIE		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Baterías	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Exhosto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guardas de Protección	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mangueras Combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soportes de Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor de Arranque	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Alternador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Eléctrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Soporte de Generador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Niveles de Aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Conexiones Eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tablero de Control	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de las Ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nivel de Ruido < I l0 dBA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Insonorización (Aislamiento Ruido)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Clontrol Anti vibraciones (Patines)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Caja de Totalizadores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintorpqs - 20lbs (Mínimo 1)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Convenciones: **B: Bueno** **M: Malo** **NA: No Aplica**

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

NOMBRE DEL OPERADOR: Yilmer Casas						
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas	Nicolas Casas

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES:

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:	NQS calle 127	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	8 de Septiembre 2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14 de Septiembre 2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Bogotá D.C				
Descripción de la tarea a realizar:	Corte de Cabeza, Soldar y Soldar				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Mayuntores	No. Identificación:	—	Cargo:	Soldadores
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Jairo Cardona	No. Identificación:	1003215362	Cargo:	Supervisor

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	8-9-2025	al	(dd/mm/aa):	14-9-2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	2	Herramientas a Utilizar:	Pulidora, Soldadora, 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?	Soldadura

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

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?	Soldadura								

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											
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	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			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
[illegible]	1014177188	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Alberto Montoya	94125483	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

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

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