| CONSORCIO SYOS - 01 NIT: 901.000.248 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: E-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**Proyecto:** MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS **Ciudad:** Ibague

**Fecha:** 12-12-2024 **Lugar:** PISO 1 INSTALACION DE VENTANERIA

**Inspeccionado por:** Edna Liliana Yara **Cargo:** Residente SISO

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

| ASPECTO | 1 | 0,5 | 0 | N.A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **INSTALACIONES LOCATIVAS** | | | | | |
| Pisos (gritas, huecos) | ✓ | | | | |
| Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad) | ✓ | | | | |
| Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad) | ✓ | | | | |
| Condición de ventanas | | X | | | En remodelacion se esteran |
| Pasillos de circulación despejados | ✓ | | | | |
| Escaleras | | | | X | |
| Pasamanos | | | | X | |
| Puertas | | | | X | |
| Estado guardas de seguridad | | | | X | |
| **PUESTOS DE TRABAJO** | | | | | |
| Mobiliario y enseres | | | | X | |
| Áreas y puestos ordenados | ✓ | | | X | |
| Estado silla | | | | X | |
| Pies libre de obstaculos | | | | X | |
| Altura pantalla | | | | X | |
| Postura | ✓ | | | | |
| **ALMACENAMIENTO** | | | | | |
| Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos) | ✓ | | | | |
| Estantes de almacenamiento anclados | | | | X | |
| Estanterías en buen estado | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados | | | | X | |
| **COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO** | | | | | |
| Uso de los EPP. | ✓ | | | | |
| Desarrollo de labores en forma segura | ✓ | | | | |
| **CONDICIONES FÍSICAS** | | | | | |
| Iluminación natural | ✓ | | | | |
| Iluminación artificial | ✓ | | | | |
| Ventilación | ✓ | | | | |
| Ruido | ✓ | | | | |
| Temperatura | ✓ | | | | |
| **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** | | | | | |
| Instalaciones el é ctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres) | | X | | | |
| Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protecci ó n m í nima para las condiciones de utilización | ✓ | | | | |
| Tableros el é ctricos con tapa de protecci ó n y señalizados | | | | X | |
| Instalaciones eléctricas sobrecargadas | | X | | | |
| Cables recogidos y organizados | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - OT NIT: 901.860.248 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CAFETERIA** | | | | | |
| La cafeter í a se encuentra en buen estado de orden y aseo | | | | X | |
| Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas) | | | | X | |
| Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado | | | | X | |
| **ORDEN Y ASEO** | | | | | |
| Orden y aseo en general | ✓ | | | | |
| Almacenamiento de los productos de aseo | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo | | | | X | |
| Baños en buen estado | ✓ | | | | |
| Limpieza adecuada de los baños | ✓ | | | | |
| Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento) | ✓ | | | | |
| **RUTAS DE EVACUACIÓN** | | | | | |
| Se ñ alizaci ó n de á reas comunes y rutas de evacuación | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia señalizadas | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia despejadas | ✓ | | | | |
| La señalización general esta en buen estado | ✓ | | | | |
| Las puertas de emergencia cuentan con f á cil disposición de apertura | ✓ | | | | |
| **TOTAL DE ASPECTOS** | 24 | 3 | 0 | 18 | |

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS**

Inspeccion de area donde se esta ejecutando la actividad.

| **RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** | Edna Liliana yara | CARGO | Residente SISO |
|---|---|---|---|

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - 01 NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-10 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 2 |

FECHA: 10-12-2024
AREA: Obra en general
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Liliana Yara

| No. | NOMBRE | CARGO | DEBE USAR | | | | | | | | USA | | ESTADO | | | NO USA POR | | | MEDIDAS CONTROL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | SI | NO | B | R | M | NS | NP | NQ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Edwin de Jesus Muñoz | Oficial. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 2 | Juan Sebastian Mora | Ofical | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 3 | Juan carlos Brand | Oficial. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 4 | Edwin Vega. | Oficial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 5 | Orfa Magdely Brand | Oficial. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 6 | Ruben Dario Melendez | Oficial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 7 | Andres F. Cuan | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 8 | Oscar L. Matoma | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 9 | Adrian. A. Tapasco | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 10 | Cesar A. Garzon | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 11 | Elquin de Jesus Leon | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 12 | Yostin A. Solano | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 13 | Johan Sebastian Prada | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 14 | Kevin Javier Pardo | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 15 | Alexander Feria | Pintor | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 16 | Edna Liliana Yara | Inspectora SST. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

| DEBE USAR | | ESTADO | NO USA POR | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| A- PANTALON | E- PROTECTORES AUDITIVOS | B- BUENO | NS- NO SABE | 1. INSTRUCCIÓN |
| B- CAMISA | F- TAPA BOCAS | | | 2. MOTIVACION |
| C- GUANTES | G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE | R- REGULAR | NP- NO PUEDE | 3. CAMBIO DE EPP |
| D- BOTAS | H- GAFAS DE SEGURIDAD | | | 4. MEDIDAS PENDIENTES |
| OTRO? SI___ NO ___ | | M- MALO | NQ- NO QUIERE | 5. OTRAS |
| CUAL: | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.880.268 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-10 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | Fecha: 12/9/2024 | Página: 2 de 2 |

FECHA: 10-12-2024
AREA: Obra en Sitio
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edwin Valencia

| No. | NOMBRE | CARGO | DEBE USAR | | | | | | | | USA | | ESTADO | | | NO USA POR | | | MEDIDAS CONTROL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | SI | NO | B | R | M | NS | NP | NQ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Juan Carlos Velasco | Inspector obra. | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 18 | Brenda N. Varon | Aux. Ingeniera | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 19 | Isabel C. Morales | Directora Obra | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 20 | Andres Basto B. | Resid. obra. | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 21 | Diego Garcia. | Almacenista. | ✓ | ✓ | ✓ | X | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

| DEBE USAR | | ESTADO | NO USA POR | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| A- PANTALON | E- PROTECTORES AUDITIVOS | B- BUENO | NS- NO SABE | 1. INSTRUCCIÓN |
| B- CAMISA | F- TAPA BOCAS | | | 2. MOTIVACION |
| C- GUANTES | G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE | R- REGULAR | NP- NO PUEDE | 3. CAMBIO DE EPP |
| D- BOTAS | H- GAFAS DE SEGURIDAD | | | 4. MEDIDAS PENDIENTES |
| OTRO? SI___ NO ___ | | M- MALO | NQ- NO QUIERE | 5. OTRAS |
| CUAL: | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.880.848 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: Del 9-12-2024 Al 15-12-2024 | ACTIVIDADES | Ornamentacion: Aplicar aboz de aceite y soldadura Puerta metalicos | INSPECTOR: |
|---|---|---|---|

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | | | | | | | | | | |
| PORRAS (Hierro____, Goma__) | | | | | | | | | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| CINCELES | | | | | | | | | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | | | | | | | | | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: Edna Liliana Yoen | Edwin | Edwin | Edwin | Edwin | Edwin | | | |
| CARGO: Residente SISO | S.S.O | S.S.O | S.S.O | S.S.O | S.S.O | | | |
| FIRMA: Edwin | Edwin | Edwin | Edwin | Edwin | Edwin | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.880.208 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: 9-12-2024 AL 15-12-2024 | ACTIVIDADES | Colocacion de luminarias Trabajos electricos. | INSPECTOR: Edna Uliana Y |
|---|---|---|---|

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PORRAS (Hierro____, Goma__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| CINCELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| PULIDORAS | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 2 | B | | | | | | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| Nivel laser | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.

2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| NOMBRE COMPLETO: Edna Uliana Y | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: Residente SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | |
| FIRMA: Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | |

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO SYOC - 01
NIT: 901.060.248 - 3

| SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: 9-12-2024. AL 15-12-2024 | ACTIVIDADES: plomeria en baños, regata e instalacion de baños y lavamanos | INSPECTOR: Edna liliana ...

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| ESPATULAS | En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | | | | | | | | | | |
| PORRAS (Hierro__, Goma__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVELES (De gota) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| CINCELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| Segueta | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PULIDORAS | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

NOMBRE COMPLETO: Edna liliana ...
CARGO: Residente SISO
FIRMA:

OBSERVACIONES

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOS - ST NIT: 901.880.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**FECHA:** 9-12-2024 Al 15-12-2024 **ACTIVIDADES** Uso de la obra usada en parte pinturas en paredes, aplicacion mortero corte de ceramica. **INSPECTOR:** Edna Liliana Yara

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| PICAS | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| BARRAS | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PALUSTRES | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| ESPATULAS | nueva. En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | 7 | B | B | B | B | B | B | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| CINCELES | En buen estado | 7 | B | B | B | B | B | B | | |
| LIMAS | | | | 1 | | | | | | |
| Segueta. | en buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| PULIDORAS | En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Edna Liliana Yara | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | |
| CARGO: | Residente SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | |
| FIRMA: | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: Del 9-12-2024 Al 15-12-2024 | ACTIVIDADES: Ventaneria: retiro de marcos, corte instalacion de los marcos y vidrios. | INSPECTOR: Edwin Liliana Yara

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| PISTOLA DE SILICONA | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| CINCELES | | | | | | | | | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 2 | | | | B | | | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Edwin Liliana Yara | | | Edwin | Liliana | Edwin | | |
| CARGO: | Residente SISO | | | SISO | SISO | SISO | | |
| FIRMA: | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOS - ST NIT: 901.000.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: | Del 9-12-2024 Al 15-12-2024 | ACTIVIDADES | Instalacion de estructura y placas del cielo raso | INSPECTOR: | Edna Liceda Yon |
|---|---|---|---|---|---|

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | 1 | | | B | B | B | | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | En buen estado | 1 | | | B | B | B | | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | | | B | B | B | | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | | | | | | | | | | |
| CINCELES | | | | | | | | | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS inalambrico | En buen estado | 1 | | | B | B | B | | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 1 | | | B | B | B | | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | En buen estado | 1 | | | B | B | B | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| NOMBRE COMPLETO: | Edna Liceda Yon | | | Edna | Edna | Edna | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Residente SISO | | | SISO | SISO | SISO | | | |
| FIRMA: | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-13 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PUNTO ECOLOGICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 10-12-2024 | **Lugar:** Patio de atras |
| **Inspeccionado por:** Edna Liliana Yara | **Cargo:** Residente SISO |

Marque con un visto (V) si cumple o con una Equis (X) si no cumple con las condiciones según la casilla

| CONDICIONES A EVALUAR | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El punto ecologica esta en buenas condiciones | ✓ | | |
| El punto ecologica tiene las señalizaciones correctas de clasificacion | ✓ | | |
| El punto ecologica cumple con el codigo de colores según la norma | ✓ | | |
| Los residuos depositados corresponden a la caneca | ✓ | | |
| Se evidencia residuos por fuera de la caneca | | X | |
| En el recipiente se generan olores molestos | | X | |
| Se evidencia presencia de lixibiados, plagas o bectores en los recipientes | | X | |
| Sasigna a una persona para que retire los residuos los dias programados de aseo | ✓ | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - BT NIT: 901.000.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-14 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE SEÑALIZACION | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | Consorcio S90-BT | CIUDAD: | Ibague |
| FECHA: 11/2024 | 11 Diciembre 2024 | AREA : | Obra General. |
| NOMBRE INSPECTOR: | Edna Liliana Yoro G | CARGO: | Residente SST |

| DESCRIPCIÓN | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| ¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación? | ✓ | | | |
| ¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final? | ✓ | | | |
| ¿ La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente? | ✓ | | | |
| ¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción? | | X | | |
| ¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación? | ✓ | | | |
| ¿Es de fácil identificación el punto de encuentro? | ✓ | | | |
| ¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro? | ✓ | | | |
| ¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente? | | | X | |
| ¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente? | ✓ | | | |
| ¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes? | ✓ | | | |
| ¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc.... | ✓ | | | |
| ¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera? | ✓ | | | |
| ¿Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia? | | | X | |
| ¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar? | ✓ | | | |
| ¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle? | | | X | |
| ¿ El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado? | ✓ | | | |
| ¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores? | | | X | |
| ¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia? | ✓ | | | Pito. |

**RECOMENDACIONES:**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.
3.
4.
5.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

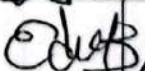
| | |
|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Edna Liliana Yoro |
| CARGO: | Residente SST |
| FIRMA: | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-17 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO AYOS - SY NIT: 901.000.333 - 5 | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO ELECTRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 5 | MARCA | DEWALLD | REF./SERIE | NO TIENE |  | |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | IBAGUE | | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del a Al 15 | | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | EMILIANO RAMIREZ | CARGO: | OFICIAL INSTALADOR | AREA: | VENTANERIA | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GUANTES DE NOTRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Cuerpo del taladro esta en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango auxiliar de agarre en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El tope o varilla de profundidad en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Protector de cable en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, Identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☑ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AYSS - ST NIT: 901.000.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-17 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO ELECTRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 7 | MARCA | TRUPER | REF./SERIE | ROTO-1/2A7 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | IBAGUE | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 AL 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | EMILIANO RAMIREZ | | CARGO: | OFICIAL INSTALADOR | AREA: | VENTANERIA |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GUANTES DE NOTRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Cuerpo del taladro esta en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango auxiliar de agarre en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El tope o varilla de profundidad en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Protector de cable en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA OPERADOR | Emiliano Ramirez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | Edwa liliana yon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

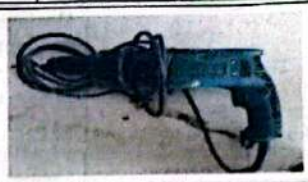
*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO AVOS - 01 NIT: 901.000.248 - 3 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 2 | MARCA | MAKITA | REF./ SER | NO TIEME |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Jhon F. Florez | | | CARGO: | Tec. Elect. | AREA: ELECTRRICO |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | ✓ | PROTECCION VISUAL | ✓ | PROTECCION PARA MANOS | ✓ | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | | GAFAS DE SEGURIDAD | | GIANTES HILO NITRILO | | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras, Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| | Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR | Jhon Fredy florez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECTOR SST | Edna liliana yon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☑ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 1 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | DCD98 150399 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Jhon F. Florez | CARGO: | Tec. Electrico | AREA: | ELECTRICA | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del taladro esta en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | ✓ | X | | ✓ | X | | ✓ | X | | ✓ | X | | ✓ | X | | ✓ | X | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA OPERADOR | Jhon Fredy Florez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | Edna Liliana Yara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 1 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | DCD98 150399 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | del 9 AL 15 2024 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Francisco Leiva | CARGO: | Electricista | AREA: | ELECTRICA | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del taladro esta en buen estado | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

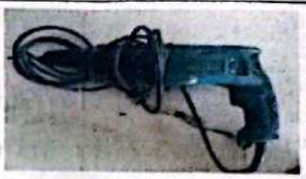
RESPONSABLES: _____

OBSERVACIONES:

_____
NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AYDS - 01 NIT: 901.660.248 - 3 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 2 | MARCA | MAKITA | REF./ SER | NO TIEME |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 2024 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Francisco Lerma | | | CARGO: | Electrico | AREA: ELECTRRICO |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | ✓ | | | X | | | X | | | ✓ | | | X | | | ✓ | | | | |
| | Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma de por entendidos las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☑ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

RESPONSABLES: _____

OBSERVACIONES:

NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AYOC - 07 NIT: 901.000.242 - 5 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-18 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 1 | MARCA | DEWALD | REF./SER | 68875 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Edwin Vega | | | CARGO: | Oficial | AREA: Planeria. |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A, | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | |
| | Se utiliza otros accesorios para el taladro como paletas para mezclar, piedras pulidoras, trompos de pulido | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Los accesorios utilizados se encuentran en buenas condiciones para la actividad | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | X |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| NOMBRE/FIRMA DEL OPERADOR | | Edwin | | | Edwin | | | | | | Edwin | | | Edwin | | | Edwin | | |
| NOMBRE/FIRMA DEL INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | SI | ✓ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-17 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO ELECTRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 2 | MARCA | DEWALD | REF./SERIE | SN 4058 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | IBAGUE | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Da 9 AL 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Oscar L. Matoma | CARGO: | Oyodante | AREA: | Planeria | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GUANTES DE NOTRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /MISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Cuerpo del taladro esta en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango auxiliar de agarre en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El tope o varilla de profundidad en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Protector de cable en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR Oscar L Matoma. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST Edna Patricia Yepes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SVOC - ST NIT: 901.040.288 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 2 | MARCA | DEWALT | REF./SERIE | DCD771 25879 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Dce 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Robinson Rungel | | | CARGO: | oficial | AREA: INSTALACION CIELLO RASOS |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /MSOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del taladro esta en buen estado | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Funciona correctamente | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | | | | 2 | | | X | | ✓ | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR Robinson Rungel | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST Edna Liliana Yra | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | NO ☐ | SI ☑ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO AVOS - 02 NIT: 901.220.228 - 5 | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 5 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | 92788 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Oscar Leonardo Matoma | | | CARGO: | Ayudante | AREA: PLOMERIA |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GUANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | Oscar L Matoma | | | Oscar | | | Oscar | | | Oscar | | | Oscar | | | Oscar | | | | | |
| | INSPECTOR SST | Edna Liliana Yza | | | Edna | | | Edna | | | Edna | | | Edna | | | Edna | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO SVOS - 01 NIT 901.000.000 - 3 | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 5 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | 92788 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Edwin Vega | | | CARGO: | Oficial | AREA: PLOMERIA |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Area de ensambie del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | Edwin | | | Edwin Vega | | | X | | | Edwin Vega | | | Edwin Vega | | | Edwin Vega | | | | | |
| | INSPECTOR SST | Edwin | | | Edwin | | | | | | Edwin | | | Edwin | | | Edwin | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☑ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO SYGC - SY NIT: 901.569.598 - 9 | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 4 | MARCA | TRUPER | REF./ SERIE | ERGO-4580 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Juan Carlos Brand | | | CARGO: | Oficial | AREA: Obra en general |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Área de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISITOS - OPER. | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | X | | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR Juan Carlos Brand | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECTOR SST Edna Liliana Yara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

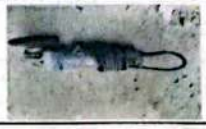
Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DEPULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 6 | MARCA | ELITE | REF./ SERIE | 0852401000AG1140278 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 10 AL 15 | AREA: | ORNAMENTACION | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | ✓ | GUANTES DE AVAQUETA | ✓ | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble del disco de la pulidora en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El accesotio es apropiado para la labor a realizar (disco, piedra, trompo, etc) | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del disco y/o accesorios en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - RADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| OPERADOR | Alexander Feria | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSPECTOR SST | Edna Liliana Yon | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

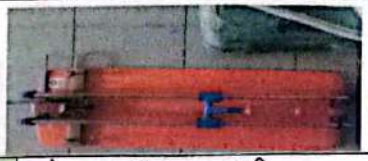
*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | SI ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: _____ | | | _____ NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-42 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INSPECCION PREOPERACIONAL CORTADORA DE CEREAMICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CORTADORA No. | 1 | MARCA | RUBI | REF./ SERIE | TS60 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | IBAGUE | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 AL 15 | | | |
| OPERADOR | Juan Carlos Brand | CARGO: | Oficial | AREA: | obra General. | |

**MODO DE EMPLEO**


1. COLOCAR EL RODEL


2. MARCAR Y RAYAR


3. CORTAR


4. EN ANGULO

**PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO**

Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandod la cortadora de baldosa, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.

**ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | TAPAOIDO DE COPA | | TAPAOIDO DE ESPUMA | |
| PROTECCION VISUAL | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | CARETA /VISOR | | | |
| PROTECCION PARA MANOS | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | GUANTES DE AVAQUETA | | GUANTES DE CARNAZA | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. |
| CUERPO EN GENERAL | * BASE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Base de acero robusta y sólida? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Base y torretas anchas con doble anje? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Torretas reforzadas de aluminio con doble anclaje a la base, robustas y resistentes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El tope - regla - escuadra en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Es de facil ajuste el rodel, para cambio rapido, sin atascaduras? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El mango es ergonomico y esta en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Es de doble guiado el cual garantiza la presicion y una mejor visibilidadde la linea de rayado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Las guias redondas son sólidas y cromadas para garantizar la resistencia a la abracion y el desgaste | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Las guias redondas tienen buen deslizamiento y presicion de rayado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Las correderas con rodamiento facilita la fluidez en el rayado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Posee separador movil magnetico y en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El separador movil magnetico garantiza una buena sistribucion de la carga de rotura y es de facil acondicionamiento? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El suplemento para facilitar el posicionamiento y asentuar formatos grandes de baldosa esta en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Se cuenta con espumas en la base para garantizar el asiento de la baldosa y que acompaña en la separacion? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | | X |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR Juan Carlos Brand | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST Edna Liliana Ocra | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA / MES / AÑO |
| RESPONSABLES: _____ | | | _____ NOMBRES Y APELLIDOS | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | F-SST-43 | 01 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR ELECTRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| COMPRESOR ELECTRICO MONOFASICO No. | 1 | MARCA | E.N.A POWER | REF./SER | FD 223230007 |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Sebastian Prada | | | CARGO: Ayudante | AREA: Construcción - Pintura Puertas y rejas |



| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA MISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | |

**PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO**

*Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.*

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| ESTADO GENERAL | Motor en buen estado y funcionando | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado general de los cables en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El enchufe se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de swich de encendido en buen estado? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El seguro del gatillo funciona correctamente? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se observa buena limpieza de filtro de entrada? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La carcasa se encuentra en buen estado libre de daños estructurales evidentes? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El interruptor de partida se encuentra operando? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Posee placa legible? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Las ruedas para desplazamiento estan en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El soporte frontal de helle esta en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Cuenta con manometros y funcionando correctamente? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El regulador de presion funciona correctamente? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Cuena con valvula de drenado? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El estado de las mangueras de presion estan en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El filtro de la pistola estan limpos y en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Los acoples estan ajustados y en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La boquilla cuenta con su protector? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Las boquillas se encuentran limpias? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El deposito de pintura de la pistla se encuentra en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La perilla de control del volumen de la pintura se encuentra funcinando bien? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La perilla de control de abanico de la pintura se encuentra funcinando bien? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Los materiales a utilizar de base acuosa no inflamables? | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| | Los materiales a utilizar son inflamables? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Tiene antilatigos y en buen estado? | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | El equipo cuenta con polo a tierra para evitar descargas? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utilizan adecuadamente los EPP cuando esta utilizando el equipo? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Cumple con las instrucciones del operatividad con el equipo? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El area de trabajo se encuentra bien ventilada? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con extintor en el area de trabajo? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | X | | | | | | X | | | X | | | | X | | | | | | |
| | Los productos cuentan con hjojas de seguridad y se dibulgaron? | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | **NOMBRE/FIRMA DEL OPERADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **NOMBRE/FIRMA DEL INSPECTOR SST** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FUERA DE SERVICIO:** | ☐ | ☑ | **FECHA DE CORRECCIÓN** | DIA / MES / AÑO |
| **RESPONSABLES:** _____ | | | _____ NOMBRES Y APELLIDOS | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE ELECTROSOLDADOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ELECTROSOLDADOR NO. | 1 | MARCA | FLITIUS | REF./ SER | F1X181 MINI |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 15 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Alexander Feria | | | CARGO: | OFICIAL INSTALADOR | AREA: PISO 3 INSTALACION PUETA |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | | GIANTES HILO NITRILO | | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA MSOR | ✓ | GUANTES DE AVAQUETA | ✓ | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Boton encendido / apagado funcionando correctamente | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la carcasa en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la manija de traslado en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El cable porta electrodos en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | La pinza porta electrodos en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El cable de maza en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | La pinza de maza en buenas condiciones | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | La perolla selectora de emperaje funciona correctamente | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | switch de alto o bajo voltaje funcionando correstamente | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Tiene cable de tierra o neutro, en buen estado | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina? | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El operador uso todos los elementos de proteccion personal para la actividad? | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia? | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud? | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas? | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno? | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR | Alexander Feria. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECTOR SST | Edna Liliana Yara g. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☑ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: _____ | | | _____ NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-20 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PISTOLA DE FIJACION PARA DRYWALL | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PISTOLA NO. | 1 | MARCA | RAMSET | REF./ SERIE | MOD: RS22 No. 10500109 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 9 Al 13 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Robinson Rangel | | | CARGO: | Oficial | AREA: |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y FUNCIONAMIENTO | La uña de la pistola en buenas condiciones? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Resorte de la uña en buen estado | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Tapa de la uña en buen estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El amortiguador se encuentra en buenas condiciones? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El casquillo de la broca presenta desgaste? | | | | | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| | El casquillo de la boca se encuentra apriétado y firmemente? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El pistón y el anillo presentan desgaste y deformación excesivos? | | | | | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| | El interior del alojamiento del barril se encuentra limpio? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Pasador y gatillo en buenas condiciones? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Mango en buenas condiciones? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Las correderas se encuentran en buenas condiciones? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Protector Contra golpe bueno estado? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Descascaramiento funcionando? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | La pistola funciona correctamente? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | La Placa o etiqueta es legible? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Posee Manual de Funciones? | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AYOC - 07 NIT: 901.000.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 9-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edwin Alexander Yepes | Firma | |
| Cargo | Residente SST / coord TSA | | |
| Nombre del Trabajador | Juan Mora | Firma | Juan Mora |
| Cargo | oficial | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYDS - ST NIT: 901.560.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | | |
| 2 | SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| 3 | ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| 5 | ADAPTADOR DE ANCLAJE | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| 6 | MOSQUETON DE SEGURIDAD | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAÍDAS | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 10-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liana Yepes | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / COORDINADORA | | |
| Nombre del Trabajador | Andres Vasquez | Firma | Andres Vasquez |
| Cargo | Aux. | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOS - 01 NIT: 901.800.248 - 2 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | | X | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 9-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana [illegible] | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / Coord HSA | | |
| Nombre del Trabajador | [illegible] | Firma | |
| Cargo | [illegible] | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOS - 01 NIT: 901.560.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | | X | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | | | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | ✓ | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 9-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana Yara | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / coord. HSA | | |
| Nombre del Trabajador | • Francisco Leiva | Firma | |
| Cargo | • Tecnico electrico | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.540.244 - 5 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad Indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin Impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 12-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana Yara | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / Coord. T&A | | |
| Nombre del Trabajador | Emiliano Ramirez | Firma | |
| Cargo | operario | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOS - OT NIT: 901.060.288 - 2 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: E-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | | |
| 2 | SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| 3 | ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| 5 | ADAPTADOR DE ANCLAJE | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| 6 | MOSQUETON DE SEGURIDAD | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAÍDAS | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 12-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana Yara | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / COORD TSA | | |
| Nombre del Trabajador | Carlos Portilla | Firma | |
| Cargo | Instalador | | |

Escaneado con CamScanner

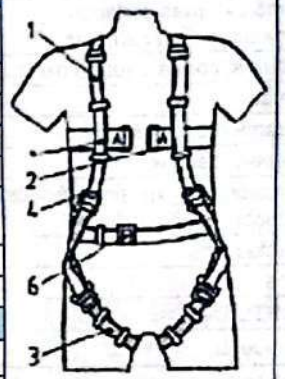
| CONSORCIO AYOS - PI NIT: 901.888.888-8 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

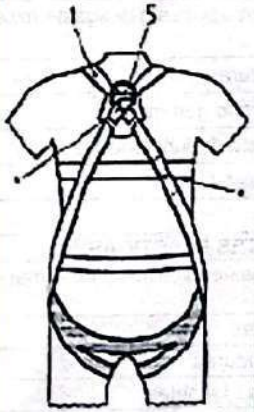
**FECHA DE INSPECCION:** 9-12-2024

**INSPECCION REALIZADA POR:** Juan Sebastian Mora **CARGO** oficial

**Modelo:** LT4C **Serial:** 410 123 100054 **Marca:** LANTECH

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.3 | Grietas | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| **3** | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 3.5 | Corrosión | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 4.2 | Grietas | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




F

**OBSERVACIONES:**

Juan Mora
INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

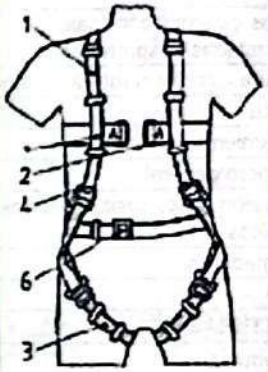
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

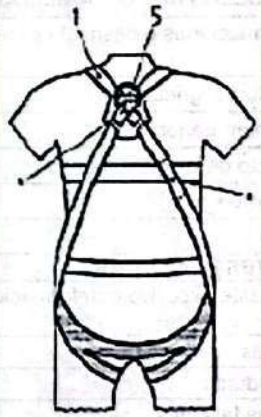
**FECHA DE INSPECCION:** 10/12/2024

**INSPECCION REALIZADA POR:** Andres Vasquez **CARGO** Ayudante

**Modelo:** L T4C **Serial:** 4101231000044 **Marca:** LINTECH.

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos Pintura - Impermeabilizante | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |



F

**OBSERVACIONES:**

Andres Vasquez
INSPECCIONADO POR

Edna Liliana Ydr
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

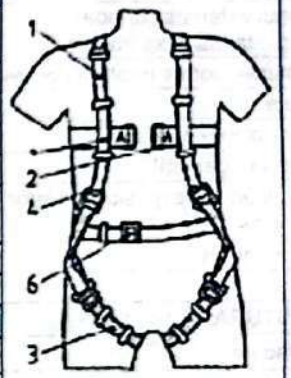
| CONSORCIO AYSS - PT NIVEL SOLUCIONES | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

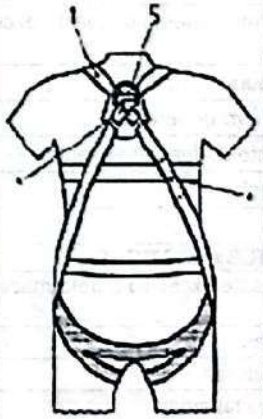
**FECHA DE INSPECCION:** 9-12-2024 Al 15-12-2024

**INSPECCION REALIZADA POR:** Jhon Florez **CARGO** Tecnico Electrico

**Modelo:** PAX-DLF-PZ **Serial:** 2108181 **Marca:** EPP

| | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




F

**OBSERVACIONES:**

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

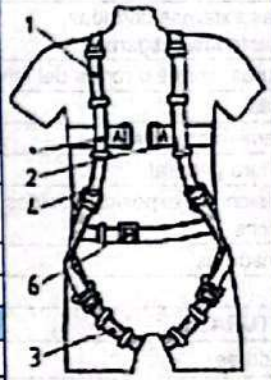
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

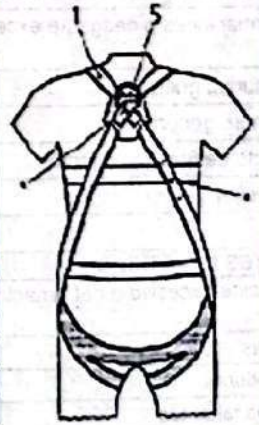
**FECHA DE INSPECCION:** Del 9-12-2024 Al 15-12-2024

**INSPECCION REALIZADA POR:** Francisco Leiva **CARGO** Electrico

**Modelo:** **Serial:** **Marca:**

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




F

**OBSERVACIONES:**

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

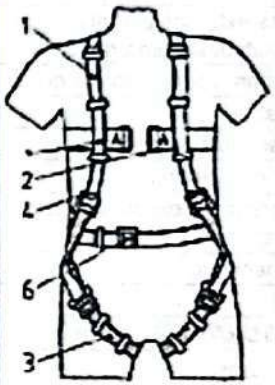
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

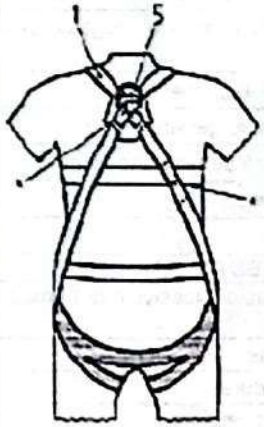
**FECHA DE INSPECCION:** 12-12-2024

**INSPECCION REALIZADA POR:** Emiliano Ramirez **CARGO** Oficial instalador Ventanero

**Modelo:** LT 4C **Serial:** **Marca:**

| | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




F

**OBSERVACIONES:**

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

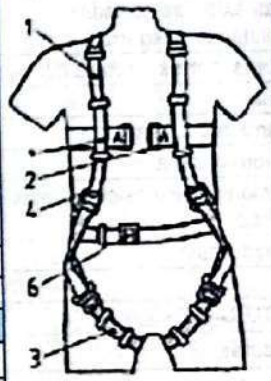
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO AYSA - ST NIT: 901.560.848 - 5 | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

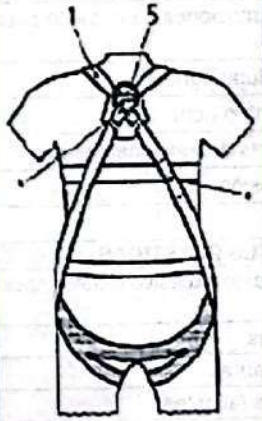
**FECHA DE INSPECCION:** 12-12-2024.

**INSPECCION REALIZADA POR:** **CARGO**

**Modelo:** LT4C **Serial:** Jhonny Pitalua **Marca:** LINTECH #

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




F

**OBSERVACIONES:**

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** _____ **LUGAR:** Hall cerca de la escalera **ANDAMIO No.** 1

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Obrer Liliana Yeni

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | 9-12-24 | | 10-12-2024 | | 11-12-2024 | | 12-12-2024 | | 13-12-2024 | | 14-12-2024 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | X | | X | | X | | X | | ✓ | | | | |
| EL ANDAMIO HA SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | X | | X | | X | | X | | X | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | ✓ | | X | | X | | ✓ | | X | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | X | | ✓ | | X | | ✓ | | Y | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | X | | X | | X | | X | | ✓ | | | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| **NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN** — **ARMADOR Y/0 RESP DE LA ACTIVIDAD** | Juan Mart | | Juan Mar | | Juan mart | | Juan mart | | Juan Mart | | | | | |
| **COORD. ALTURAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE HSE** | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** 14-12-2024. **LUGAR:** entra cerca a porteria. **ANDAMIO No.** 2

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edna Liliana Yara

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | | | | | | | | | | | 14-12-24 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | | | | | | | | | | | X | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | | | | | | | | | | | X | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | | | | | | | | | | | X | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | | | | | X | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | | | | | X | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | | | | NA | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | | | | NA | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | | | | | | | | | | | X | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| **NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN** — **ARMADOR Y/0 RESP DE LA ACTIVIDAD** | | | | | | | | | | | Jean Mora | | | |
| **COORD. ALTURAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE HSE** | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** 10-12-2024 **LUGAR:** Exterior. Patio atras. **ANDAMIO No.** 5

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edna Liliana Y R

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | 10-12-24 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | | | X | | | | | | | | | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | | | X | | | | | | | | | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | | | X | | | | | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | X | | | | | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | X | | | | | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | NA | | | | | | | | | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | NA | | | | | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | | | X | | | | | | | | | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN** — **ARMADOR Y/0 RESP DE LA ACTIVIDAD** | | | Andres. | | | | | | | | | | | |
| **COORD. ALTURAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE HSE** | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:** Frente al coliseo de Bc Perte.

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** Del 9 A 15 De Diciembre **LUGAR:** Sala de espera. **ANDAMIO No.** 3

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edna Liliana Yara

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | 9-12-24 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | | | | | | | | | | | | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | | | | | | | | | | | | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | | | | | | | | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | | | | | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | | | | | | | | | | | | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | | | | | | | | | | | | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | | | | | | | | | | | | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | | | | | | | | | | | | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |

| NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| | ARMADOR Y/O RESP DE LA ACTIVIDAD | |
| | COORD. ALTURAS | Edwar |
| | RESPONSABLE HSE | Edwar |

**OBSERVACIONES:** Instalacion de luminarios colgantes

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** Del 9 AL 15 Diciembre 2024 **LUGAR:** Cerca al Hall Porteria **ANDAMIO No.** 3

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edwar Mauricio Yara

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | | | 10-12-24 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | | | X | | | | | | | | | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | | | X | | | | | | | | | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | | | X | | | | | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | X | | | | | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | X | | | | | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | NA | | | | | | | | | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | NA | | | | | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | | | X | | | | | | | | | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN** — **ARMADOR Y/0 RESP DE LA ACTIVIDAD** | | | | | | | | | | | | | | |
| **COORD. ALTURAS** | | | Edwar | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE HSE** | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** DEL 9 AL 15 Diciembre 2024 **LUGAR:** Hall cerca de las escaleras **ANDAMIO No.** 1

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edna Alicia Y M

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | | | | | | | 12-12-24 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | | | | | | | X | | | | | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | | | | | | | X | | | | | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | | | | | | | X | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | X | | | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | X | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | NO | | | | | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | NO | | | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | | | | | | | ✓ | | | | | | | |

| NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN | |
|---|---|
| | ARMADOR Y/0 RESP DE LA ACTIVIDAD |
| | COORD. ALTURAS |
| | RESPONSABLE HSE |

**OBSERVACIONES:**

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYDC - ST NIT: 901.080.842 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-12 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE ESCALERAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Inspector: | Edna Liliana Yara | Ciudad y Fecha: | Ibague |
| Cargo: | Residente SISO | | |
| Centro de trabajo: | | | |

PROVEEDOR:_____ MARCA No tiene MATERIAL Aluminio CLASE Tijera 1.50 mts

**INSPECCIÓN GENERAL**

| | ÍTEM | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cuenta con certificación | | | ✓ | |
| 2 | Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas | ✓ | | | |
| 3 | Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante | | ✓ | | |
| 4 | Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos | ✓ | | | |
| 5 | Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos | ✓ | | | |
| | **ESCALERAS EXTENSIBLES** | N serie_____ | | | |
| 6 | Cuenta con polea en buen estado | | | | |
| 7 | La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo | | | | |
| 8 | Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento | | | | |
| 9 | Están los largueros de la escaleras en buen estado | | | | |
| 10 | Están los travesaños en buen estado | | | | |
| 11 | Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes | | | | |
| 12 | Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante | | | | |
| | **ESCALERA SIMPLES** | N serie_____ | | | |
| 13 | Están los largueros de la escaleras en buen estado | | | | |
| 14 | Están los travesaños en buen estado | | | | |
| 15 | El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia | | | | |
| 16 | La escalera esta libre de pintura | | | | |
| | **ESCALERAS TIJERA** | N serie_____ | | | |
| 19 | Los escalones de las escaleras son anti deslizantes | ✓ | | | |
| 20 | Esta el soporte superior de la escalera en buen estado | ✓ | | | |
| 21 | El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado | ✓ | | | |
| 22 | Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas | ✓ | | | |
| | **ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO** | | | | |
| 23 | Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas | ✓ | | | |
| 24 | Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas. | ✓ | | | |
| 25 | Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie | | | ✓ | |
| 26 | Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención | | | ✓ | |
| 27 | Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas. | | ✓ | | |
| 28 | Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable | | | ✓ | |
| 29 | El peso a soportar por la escalera no supera el limite de resistencia certificada en la etiqueta | ✓ | | | |
| 30 | Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad | ✓ | | | |
| 31 | La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores | ✓ | | | |
| 32 | El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera | ✓ | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR | EQUIPO APROBADO | SI | SI |
| | | NO | |
| | | OBSERVACIONES | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOS - ST NIT: 901.000.008 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-12 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE ESCALERAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Inspector: | Edna Liliana Yoya | Ciudad y Fecha: | Ibarra |
| Cargo: | Residente SISO | | |
| Centro de trabajo: | Electrico | | |

PROVEEDOR: N A MARCA No tiene MATERIAL Aluminio CLASE Tijera 1.80mts

**INSPECCIÓN GENERAL**

| | ÍTEM | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cuenta con certificación | | | X | |
| 2 | Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas | ✓ | | | |
| 3 | Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante | | | X | |
| 4 | Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos | ✓ | | | |
| 5 | Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos | ✓ | | | |
| | **ESCALERAS EXTENSIBLES** | N serie_____ | | | |
| 6 | Cuenta con polea en buen estado | | | | |
| 7 | La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo | | | | |
| 8 | Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento | | | | |
| 9 | Están los largueros de la escaleras en buen estado | | | | |
| 10 | Están los travesaños en buen estado | | | | |
| 11 | Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes | | | | |
| 12 | Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante | | | | |
| | **ESCALERA SIMPLES** | N serie_____ | | | |
| 13 | Están los largueros de la escaleras en buen estado | | | | |
| 14 | Están los travesaños en buen estado | | | | |
| 15 | El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia | | | | |
| 16 | La escalera esta libre de pintura | | | | |
| | **ESCALERAS TIJERA** | N serie_____ | | | |
| 19 | Los escalones de las escaleras son anti deslizantes | ✓ | | | |
| 20 | Esta el soporte superior de la escalera en buen estado | ✓ | | | |
| 21 | El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado | ✓ | | | |
| 22 | Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas | ✓ | | | |
| | **ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO** | | | | |
| 23 | Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas | ✓ | | | |
| 24 | Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas. | ✓ | | | |
| 25 | Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie | | | X | |
| 26 | Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención | ✓ | | | |
| 27 | Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas. | | X | | |
| 28 | Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable | | | X | |
| 29 | El peso a soportar por la escalera no supera el limite de resistencia certificada en la etiqueta | | X | | |
| 30 | Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad | | | X | |
| 31 | La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores | ✓ | | | |
| 32 | El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera | ✓ | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

| EQUIPO APROBADO | | |
|---|---|---|
| | SI | Si |
| | NO | |
| | OBSERVACIONES | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA | Código: F-SST-29 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO/OBRA: | Mantenimiento , adecuacion y mejoramiento del inmueble de oficinas instrumentos publicos | PERIODO: | DEL 9 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| RESPONSABLE | Edna Dulcana Yara G. | CARGO | RESIDENTE SISO |

## REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

| Nº | FECHA INICIAL | NOMBRE | C.C. | CARGO | FIRMA<br>LUNES 9/12/2024 | MARTES 10/12/2024 | MIÉRCOLES 11/12/2024 | JUEVES 12/12/2024 | VIERNES 13/12/2024 | SABADO 14/12/2024 | DOMINGO 15/12/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9-12-2024 | EDWIN DE JESUS MUÑOZ | 1110478748 | OFICIAL | | 7:15 600 | 7:20 600 | 7:25 600 | 7:30 600 | | |
| 2 | 9-12-2024 | ANDRES F. CUAN | 1234639512 | AYUDANTE | Andres.. 7:15 600 | Andres.. 7:10 600 | Andres.. 7:8 600 | Andres.... 7:00 600 | Andres... 7:00 | Andres... 7:00 | |
| 3 | 9-12-2024 | OSCAR LEONARDO MATOMA | 1006028713 | AYUDANTE | 7:20 600 | 7:15 600 | Oscar 7:10 600 | 7:15 600 | Oscar 7:15 600 | Oscar 7:25 | |
| 4 | 9-12-24 | ADRIAN ANDRES TAPASCO CEDANO | 1002802369 | AYUDANTE | Adrian T. 7:05 600 | Adrian T. 7:00 600 | Adrian T. 7:00 600 | Adrian T. 7:10 600 | Adrian T. 7:10 600 | Adrian T. 7:10 | |
| 5 | 9-12-2024 | CESAR AUGUSTO GARZON | 1106738407 | AYUDANTE | 6:00 600 | Cesar Garzon 7:00 6:00 | Cesar Garzon 7:00 6:00 | Cesar Garzon 7:00 6:00 | Cesar Garzon 7:00 6:00 | Cesar Garzon 7:00 | |
| 6 | 9-12-2024 | JUAN SEBASTIAN MORA . | 1005754528 | OFICIAL | Juan mora 7:05 600 | Juan mora 7:10 600 | Juan mora 7:10 600 | Juan mora 7:08 600 | Juan mora 7:10 600 | Juan mora 7:10 600 | |
| 7 | 9-12-2024 | JUAN CARLOS BRAND | 93391279 | OFICIAL | 7:35 600 | 7:20 600 | 7:10 600 | 7:10 600 | 7:10 600 | | |
| 8 | 9-12-2024 | EDWIN VEGA | 14296757 | OFICIAL | Edwin vega 7:10 600 | Edwin vega 7:15 6:30 | | Edwin vega 7:15 600 | Edwin vega 7:10 600 | Edwin vega | |
| 9 | 9-12-2024 | ELQUIN DE JESUS LEON | 1109002547 | AYUDANTE | Elkin 7:08 600 | Elkin 7:10 600 | | Elkin 7:15 600 | Elkin leon 7:10 600 | Elkin leon 7:10 | |
| 10 | 9-12-2024 | YOSTIN ANDRES SOLANO | 1110450444 | AYUDANTE | 7:05 600 | 7:05 600 | | 7:00 600 | 7:00 600 | 7:00 600 | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOS - SY NIT: 901.660.884 - 5 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA | Código: F-SST-29<br>Fecha: 12/9/2024 | Versión: 01<br>Página: 2 de 3 |
|---|---|---|---|

## REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

| Nº | FECHA INICIAL | NOMBRE | C.C. | CARGO | FIRMA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| 11 | X | NELSON ALBERTO SOLORZANO | 5997077 | AYUDANTE | X | X | X | X | X | X | |
| 12 | 10-12-2024 | ORFA MAGDELY BRAND | 28555065 | oficial AYUDANTE PISOS | | 9:00 | 8:30 | | | | |
| 13 | 10-12-2024 | RUBEN DARIO MELENDEZ | 6542989 | OFICIAL PISO | X | 9:00 \| 600 | 8:30 \| | 600 | 7:00 \| 600 | 7:30 | |
| 14 | 9-12-2024 | JHON F. FLOREZ | 80226043 | ELECTRICO | 9:00 \| 600 | 9:00 \| 600 | 9:00 \| 600 | 9:00 \| 600 | 9:00 \| 600 | | |
| 15 | 9-12-2024 | FRANCISCO LEIVA | 79914435 | ELECTRICO | 2 | 9:00 | 2 | 2 | 2 | | |
| 16 | 9-12-2024 | ALFREDO POLANIA | 1110454995 | ING. ELECTRICO | | X | X | X | X | X | |
| 17 | 11-12-2024 | ROBINSON RANGEL | 19369465 | OFICIAL | X | X | 7:10 \| 600 | 7:15 \| 00 | 7:20 \| 600 | X | X |
| 18 | 9-12-2024 | JOHAN SEBASTIAN PRADA | 1110456987 | AYUDANTE OBRA | 7:30 \| 500 | 8:00 \| 500 | 8:00 \| 500 | 8:00 \| 500 | 8:00 \| 500 | 8:00 | |
| 19 | 10-12-2024 | KEVIN JAVIER PARDO ORTIZ | 1105463073 | AYUDANTE OBRA | X | 8:00 \| 5:00 | 8:00 \| 500 | 8:00 \| 500 | 8:00 \| 500 | 8:00 | |
| 20 | 10-12-2024 | ALEXANDER FERIA PRADA | 93238281 | PINTOR | X | 8:00 \| 600 | X | X | X | X | |

12-12-2024 Jhonny Pineda 3790648 Oficial

## REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

| Nº | FECHA INICIAL | NOMBRE | C.C. | CARGO | FIRMA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | LUNES 25/11/2024 | MARTES 26/11/2024 | MIÉRCOLES 27/11/2024 | JUEVES 28/11/2024 | VIERNES 29/11/2024 | SABADO 30/11/2024 | DOMINGO 01/12/2024 |
| 21 | 12-12-2024 | EMILIANO RAMIREZ GIL | 79487053 | OFICIAL INSTALADOR VENTANERIA | | | | 7:20 | | | |
| 22 | 10-12-2024 | JUAN CARLOS VELASCO | 1082776228 | INSPEC. OBRA | | | | | | | |
| 23 | 9-12-2024 | EDNA LILIANA YARA | 65788895 | RESID. SST | 6:40 600 | 6:35 600 | 7:40 600 | 640 600 | 6:40 600 | 6:40 | |
| 24 | 9-12-2024 | BRENDA N, VARON | 1110571217 | ING. AUXILIAR | | | | | | | |
| 25 | 9-12-2024 | ISABEL CRISTINA MORALES | 1032377729 | DIRECT. OBRA | 1:00 | 1:00 | | | | | |
| 26 | 9-12-2024 | ANDRES BASTO BLANCO | 19479503 | RESID. OBRA | 8:00 6:30 | 8:00 | | | | | |
| 27 | 9-12-2024 | DIEGO GARCIA | 14296310 | ALMACENISTA | 6:40 | 6:40 530 | | | | | |
| 28 | — | JAMER ROJAS | 1083908005 | OFICIAL INSTALADOR | | | | | | | |
| 29 | — | JORGE ENRIQUE BERMUDEZ | 1023936707 | AYUDANTE INSTALADOR | | | | | | | |

12-12-2024 Carlos Portilla 74521836 Instalador Vidrios. — — —

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOC - 01 NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-34 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | CRONOGRAMA DE INSPECCIONES | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

## DICIEMBRE 2024

| No. | INSPECCION | RESPONSABLE | PEDINETE EJECUTADO | 1. SEMANA | | | | | | 2. SEMANA | | | | | | 3. SEMANA | | | | | | 4. SEMANA | | | | | | 5. SEMANA | | TOTAL AVANCE POR PROCESO | OBSEVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 30 | 31 | | |
| 1 | INSPECCION A INSTALACIONES LOCATIVAS | LILIANA YARA | P | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | SEMANAL |
| | | | E | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | LILIA NA YARA | P | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | SEMANAL |
| | | | E | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | INSPECCION HERRAMIENTAS | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | DIARIA |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4 | INSPECCION PUNTO ECOLOGICO | LILIANA YARA | P | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | SEMANAL |
| | | | E | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | INSPECCION DE SEÑALIZACION | LILIANA YARA | P | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | SEMANAL |
| | | | E | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | INSPECCION DE TALADROS | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | DIARIA SI ESTA EN USO |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| 7 | INSPECCION DE PULIDORAS | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | DIARIA SI ESTA EN USO |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| 8 | INSPECCION DE PISTOLA DRYWALL | LILIANA YARA | P | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | DIARIA SI ESTA EN USO |
| | | | E | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | INSPECCION CORTADORA DE CERAMICA | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | DIARIA SI ESTA EN USO |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| 11 | INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | LILIANA YARA | P | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | SEMANAL SI ESTA EN USO |
| | | | E | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | INSPECCION DE ARNES | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | DIARIA |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | INSPECCION DE ANDAMIOS | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | DIARIA |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ESCALERAS | LILIANA YARA | P | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | SEMANAL |
| | | | E | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | CONTROL DE ASISTENCIA | LILIANA YARA | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | DIARIA |
| | | | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| 16 | CONTROL DE VISITANTES | LILIANA YARA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIARIA |
| | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | ELEMENTOS DE BRIIGADISTA | LILIANA YARA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | FIN DE MES |
| | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | BOTOQUIN | LILIANA YARA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | FIN DE MES |
| | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | EXTINTORES | LILIANA YARA | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | FIN DE MES |
| | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *TOTAL PLANEADO* | | | | 10 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 10 | 9 | 9 | 8 | 8 | 7 | 10 | 7 | 6 | 8 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | | | | 4 | 0 | 148 | **EN EL MES** |
| *TOTAL EJECUTADO* | | | | 10 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 10 | 9 | 9 | 8 | 8 | 7 | 10 | 7 | 6 | 8 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 140 | **EN EL MES** |

| CONSORCIO SYOC - 01 NIT: 901.880.242 - 5 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 2 |

**PROYECTO:** MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS — **CIUDAD:** Ibague

**FECHA:** 16-12-2024 — **LUGAR/AREA:** SOTANO ACTIVIDADES ELECTRICAS

**INSPECCIONADO POR:** Edna Liliana Ytg — **CARGO:** Residente SISO

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

| ASPECTO | 1 | 0,6 | 0 | N.A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **INSTALACIONES LOCATIVAS** | | | | | |
| Pisos (gritas, huecos) | ✓ | | | | |
| Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad) | ✓ | | | | |
| Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad) | ✓ | | | | |
| Condición de ventanas | ✓ | | | | |
| Pasillos de circulación despejados | ✓ | | | | |
| Escaleras | ✓ | | | | |
| Pasamanos | ✓ | | | | |
| Puertas | ✓ | | | | |
| Estado guardas de seguridad | ✓ | | | | |
| **PUESTOS DE TRABAJO** | | | | | |
| Mobiliario y enseres | | | | ✓ | |
| Áreas y puestos ordenados | | | | ✓ | |
| Estado silla | | | | X | |
| Pies libre de obstaculos | | | | X | |
| Altura pantalla | | | | X | |
| Postura | ✓ | | | | |
| **ALMACENAMIENTO** | | | | | |
| Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos insumos) Hacerle falta equipos | ✓ | | | | |
| Estantes de almacenamiento anclados | | | | X | |
| Estanterías en buen estado | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados | | | | X | |
| **COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO** | | | | | |
| Uso de los EPP. | ✓ | | | | |
| Desarrollo de labores en forma segura | ✓ | | | | |
| **CONDICIONES FÍSICAS** | | | | | |
| Iluminación natural | ✓ | | | | |
| Iluminación artificial | ✓ | | | | |
| Ventilación | ✓ | | | | |
| Ruido | ✓ | | | | |
| Temperatura | ✓ | | | | |
| **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** | | | | | |
| Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizadosdescubiertos,interruptores, cometidas y alambres) | ✓ | | | | |
| Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protecci ó n m í nima para las condiciones de utilización | ✓ | | | | |
| Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados | | | | X | |
| Instalaciones eléctricas sobrecargadas | ✓ | | | | |
| Cables recogidos y organizados | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.560.242 - 5 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 2 de 2 |

| CAFETERIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo | | | | X | |
| Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas) | | | | X | |
| Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado | | | | X | |
| **ORDEN Y ASEO** | | | | | |
| Orden y aseo en general | ✓ | | | | |
| Almacenamiento de los productos de aseo | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo | | | | X | |
| Baños en buen estado | ✓ | | | | |
| Limpieza adecuada de los baños | ✓ | | | | |
| Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento) | ✓ | | | | |
| **RUTAS DE EVACUACIÓN** | | | | | |
| Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia señalizadas | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia despejadas | ✓ | | | | |
| La señalización general esta en buen estado | ✓ | | | | |
| Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura | ✓ | | | | |
| **TOTAL DE ASPECTOS** | 31 | 0 | 0 | 14 | |

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS**

| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | Edwin Alexander Yara | CARGO | Residente SST |
|---|---|---|---|

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - OT NIT: 901.560.248 - 5 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 2 |

**PROYECTO:** MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS — **CIUDAD:** Ibague

**FECHA:** 16-12-2024 — **LUGAR/AREA:** BAÑOS - PLOMERIA

**INSPECCIONADO POR:** Edwin Rivera Yara — **CARGO:** Residente SISO

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

| ASPECTO | 1 | 0,5 | 0 | N.A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **INSTALACIONES LOCATIVAS** | | | | | |
| Pisos (gritas, huecos) | ✓ | | | | |
| Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad) | ✓ | | | | |
| Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad) | ✓ | | | | |
| Condición de ventanas | | | | | |
| Pasillos de circulación despejados | ✓ | | | | |
| Escaleras | ✓ | | | | |
| Pasamanos | ✓ | | | | |
| Puertas | | | | | |
| Estado guardas de seguridad | ✓ | | | | |
| **PUESTOS DE TRABAJO** | | | | | |
| Mobiliario y enseres | | | | X | |
| Áreas y puestos ordenados | | | | X | |
| Estado silla | | | | X | |
| Pies libre de obstaculos | | | | X | |
| Altura pantalla | | | | X | |
| Postura | | | | X | |
| **ALMACENAMIENTO** | | | | | |
| Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos insumos) Herramienta | ✓ | | | | |
| Estantes de almacenamiento anclados | | | | X | |
| Estanterías en buen estado | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados | | | | X | |
| **COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO** | | | | | |
| Uso de los EPP. | ✓ | | | | |
| Desarrollo de labores en forma segura | ✓ | | | | |
| **CONDICIONES FÍSICAS** | | | | | |
| Iluminación natural | ✓ | | | | |
| Iluminación artificial | ✓ | | | | |
| Ventilación | ✓ | | | | |
| Ruido | ✓ | | | | |
| Temperatura | ✓ | | | | |
| **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** | | | | | |
| Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizadosdescubiertos,interruptores, cometidas y alambres) | ✓ | | | | |
| Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protecci ó n m í nima para las condiciones de utilización | ✓ | | | | |
| Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados | | | | X | |
| Instalaciones eléctricas sobrecargadas | | | | X | |
| Cables recogidos y organizados | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.660.242 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 2 de 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CAFETERIA** | | | | | |
| La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo | | | | X | |
| Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas) | | | | X | |
| Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado | | | | X | |
| **ORDEN Y ASEO** | | | | | |
| Orden y aseo en general | ✓ | | | | |
| Almacenamiento de los productos de aseo | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo | | | | X | |
| Baños en buen estado | ✓ | | | | |
| Limpieza adecuada de los baños | ✓ | | | | |
| Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento) | ✓ | | | | |
| **RUTAS DE EVACUACIÓN** | | | | | |
| Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia señalizadas | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia despejadas | ✓ | | | | |
| La señalización general esta en buen estado | ✓ | | | | |
| Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura | ✓ | | | | |
| **TOTAL DE ASPECTOS** | 29 | 0 | 0 | 16 | |

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** | | CARGO | Res. Dato SST |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 2 |

**PROYECTO:** MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS — **CIUDAD:** Ibague

**FECHA:** 16-12-2024 — **LUGAR/AREA:** ENTRADA DE LA PORTERIA - PINTURA EN PAREDES

**INSPECCIONADO POR:** Edna Liliana Sierra — **CARGO:** Residente SISO

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

| ASPECTO | 1 | 0,5 | 0 | N.A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **INSTALACIONES LOCATIVAS** | | | | | |
| Pisos (gritas, huecos) | ✓ | | | | |
| Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad) | ✓ | | | | |
| Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad) | ✓ | | | | |
| Condición de ventanas | ✓ | | | | |
| Pasillos de circulación despejados | | X | | | con andamios |
| Escaleras | ✓ | | | | |
| Pasamanos | ✓ | | | | |
| Puertas | ✓ | | | | |
| Estado guardas de seguridad | ✓ | | | | |
| **PUESTOS DE TRABAJO** | | | | | |
| Mobiliario y enseres | | | | X | |
| Áreas y puestos ordenados | | | | X | |
| Estado silla | | | | ✓ | |
| Pies libre de obstaculos | | | | X | |
| Altura pantalla | | | | X | |
| Postura | | | | ✓ | |
| **ALMACENAMIENTO** | | | | | |
| Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos insumos) Pintura | ✓ | | | | |
| Estantes de almacenamiento anclados | | | | X | |
| Estanterías en buen estado | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados Pintura | ✓ | | | | |
| **COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO** | | | | | |
| Uso de los EPP. | ✓ | | | | |
| Desarrollo de labores en forma segura | ✓ | | | | |
| **CONDICIONES FÍSICAS** | | | | | |
| Iluminación natural | ✓ | | | | |
| Iluminación artificial | ✓ | | | | |
| Ventilación | ✓ | | | | |
| Ruido | ✓ | | | | |
| Temperatura | ✓ | | | | |
| **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** | | | | | |
| Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizadosdescubiertos,interruptores, cometidas y alambres) | ✓ | | | | |
| Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protecci ó n m í nima para las condiciones de utilización | ✓ | | | | |
| Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados | | | | X | |
| Instalaciones eléctricas sobrecargadas | | | | X | |
| Cables recogidos y organizados | | | | X | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 2 de 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CAFETERIA** | | | | | |
| La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo | | | | X | |
| Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas) | | | | X | |
| Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado | | | | X | |
| **ORDEN Y ASEO** | | | | | |
| Orden y aseo en general | ✓ | | | | |
| Almacenamiento de los productos de aseo | | | | X | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo | | | | X | |
| Baños en buen estado | ✓ | | | | |
| Limpieza adecuada de los baños | ✓ | | | | |
| Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento) | ✓ | | | | |
| **RUTAS DE EVACUACIÓN** | | | | | |
| Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia señalizadas | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia despejadas | ✓ | | | | |
| La señalización general esta en buen estado | ✓ | | | | |
| Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura | ✓ | | | | |
| **TOTAL DE ASPECTOS** | 28 | 1 | 0 | 16 | |

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** | Edna Liliana York | CARGO | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOC - 87 NIT: 901.860.248 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 2 |

**Proyecto:** MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS Ciudad: Ibague

**Fecha:** 16-12-2024 **Lugar:** ALMACEN

**Inspeccionado por:** Edna Liliana York **Cargo:** Residente SST

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

| ASPECTO | 1 | 0,5 | 0 | N.A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **INSTALACIONES LOCATIVAS** | | | | | |
| Pisos (gritas, huecos) | ✓ | | | | |
| Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad) | ✓ | | | | |
| Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad) | ✓ | | | | |
| Condición de ventanas | | | | X | |
| Pasillos de circulación despejados | ✓ | | | | |
| Escaleras | ✓ | | | | |
| Pasamanos | ✓ | | | | |
| Puertas | ✓ | | | | |
| Estado guardas de seguridad | ✓ | | | | |
| **PUESTOS DE TRABAJO** | | | | | |
| Mobiliario y enseres | ✓ | | | | |
| Áreas y puestos ordenados | ✓ | | | | |
| Estado silla | ✓ | | | | |
| Pies libre de obstaculos | ✓ | | | | |
| Altura pantalla | ✓ | | | | |
| Postura | ✓ | | | | |
| **ALMACENAMIENTO** | | | | | |
| Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos insumos) | ✓ | | | | |
| Estantes de almacenamiento anclados | ✓ | | | | |
| Estanterías en buen estado | ✓ | | | | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados | ✓ | | | | |
| **COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO** | | | | | |
| Uso de los EPP. | | | | | |
| Desarrollo de labores en forma segura | | | | | |
| **CONDICIONES FÍSICAS** | | | | | |
| Iluminación natural | | | | | |
| Iluminación artificial | | | | | |
| Ventilación | | | | | |
| Ruido | | | | | |
| Temperatura | | | | | |
| **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** | | | | | |
| Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizadosdescubiertos,Interruptores, cometidas y alambres) | | | | X | |
| Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protecci ó n m í nima para las condiciones de utilización | ✓ | | | | |
| Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados | | | X | | |
| Instalaciones eléctricas sobrecargadas | | | Y | | |
| Cables recogidos y organizados | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.880.244 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-06 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 2 de 2 |

| CAFETERIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo | | | | X | |
| Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas) | | | | X | |
| Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado | | | | X | |
| **ORDEN Y ASEO** | | | | | |
| Orden y aseo en general | ✓ | | | | |
| Almacenamiento de los productos de aseo | ✓ | | | | |
| Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo | ✓ | | | | |
| Baños en buen estado | | X | | | |
| Limpieza adecuada de los baños | | X | | | |
| Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento) | ✓ | | | | |
| **RUTAS DE EVACUACIÓN** | | | | | |
| Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia señalizadas | ✓ | | | | |
| Salidas de emergencia despejadas | ✓ | | | | |
| La señalización general esta en buen estado | ✓ | | | | |
| Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura | ✓ | | | | |
| **TOTAL DE ASPECTOS** | 36 | 2 | 2 | 5. | |

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS**

| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | Edwar Idrian Yara | CARGO | Residente SISO |
|---|---|---|---|

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - 07 NIT: 901.880.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-10 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 2 |

FECHA: 17-12-2024
AREA: Obra General
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Liliana Yoya

| No. | NOMBRE | CARGO | DEBE USAR | | | | | | | | USA | | ESTADO | | | NO USA POR | | | MEDIDAS CONTROL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | SI | NO | B | R | M | NS | NP | NQ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Edwin de Jesus Muñoz | Oficial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 2 | Juan Sebastian Mora | Oficial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 3 | Juan Carlos Brand | Oficial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 4 | Edwin Vega | Oficial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 5 | Andres Felipe Cuaa | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 6 | Oscar Leonardo Matoma | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 7 | Adrian A. Tapasco. | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 8 | Cesar A garzón | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 9 | Elgin de jesus Leon. | Ayudante. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 10 | Yostin A Solano. | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 11 | Johan Sebastan Prade. | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 12 | Kevin J. Pardo | Ayudante | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 13 | Juan Carlos Velasco | Inspector de obra | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 14 | Edna Liliana Yoya. | Residente S.S.O | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 15 | Brander N. Varon | Aux. Ingeniera | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 16 | Isabel C. Morales | Directora Obra | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

| DEBE USAR | | ESTADO | NO USA POR | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| A- PANTALON | E- PROTECTORES AUDITIVOS | B- BUENO | NS- NO SABE | 1. INSTRUCCIÓN |
| B- CAMISA | F- TAPA BOCAS | | | 2. MOTIVACION |
| C- GUANTES | G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE | R- REGULAR | NP- NO PUEDE | 3. CAMBIO DE EPP |
| D- BOTAS | H- GAFAS DE SEGURIDAD | | | 4. MEDIDAS PENDIENTES |
| OTRO? SI___ NO ___ | | M- MALO | NQ- NO QUIERE | 5. OTRAS |
| CUAL: | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-10 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | Fecha: 12/9/2024 | Página: 2 de 2 |

| No. | NOMBRE | CARGO | DEBE USAR | | | | | | | | USA | | ESTADO | | | NO USA POR | | | MEDIDAS CONTROL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | SI | NO | B | R | M | NS | NP | NQ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Andres Boto B | Rastrate obra | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 18 | Diego Garcia | Almacenista | ✓ | ✓ | ✓ | X | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

| DEBE USAR | | ESTADO | NO USA POR | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| A- PANTALON | E- PROTECTORES AUDITIVOS | B- BUENO | NS- NO SABE | 1. INSTRUCCIÓN |
| B- CAMISA | F- TAPA BOCAS | | | 2. MOTIVACION |
| C- GUANTES | G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE | R- REGULAR | NP- NO PUEDE | 3. CAMBIO DE EPP |
| D- BOTAS | H- GAFAS DE SEGURIDAD | | | 4. MEDIDAS PENDIENTES |
| OTRO? SI___ NO ___ | | M- MALO | NQ- NO QUIERE | 5. OTRAS |
| CUAL: | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: Del 16 al 21 Diciembre del 2024 | ACTIVIDADES: Instalacion de luminarias, reflectores y trabajos electricos. | INSPECTOR: Edwar L. Yara

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la Información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| CINCELES | En buen estado | 1 | B | B | B | B | B | B | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| Destornilladores | En buen estado | 10 | B | B | B | B | B | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 3 | B | B | B | B | B | B | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 2 | B | B | B | B | B | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

El Sabado se inspeccionaron para realizar el retiro. Por terminacion del trabajo.

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.

2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Edna Liliana Yara | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | |
| CARGO: | Residente SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | |
| FIRMA: | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.000.208 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: Del 16 Al 21 Diciembre 2024 | ACTIVIDADES: Hosnamentacion Pintura de puertas ventanas, marcos de acero. | INSPECTOR: Edna L. Yara

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | | | | | | | | | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | | | | | | | | | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | B | | | | | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | B | | | | | B | | |
| CINCELES | | | | | | | | | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| Brocha, rodillos | | 2 | B | | | | | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | | | | | | | | | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | En buen estado | 1 | B | | | | | B | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 1 | B | | | | | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: Edna Liliana Yara | Edna | / | / | / | / | Edna | / | |
| CARGO: Res. Sste. S.S.O | S.S.O. | | | | | S.S.O. | | |
| FIRMA: | Edna | | | | | Edna | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AYDA - 01 NIT: 901.888.888 - 5 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: Del 16 Al 21 diciembre 2024 | ACTIVIDADES: Plomeria en baños, instalacion de tazas, tuberia orinales, lavaplatos, lavatrapos | INSPECTOR: Edna Ulcua Yara

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | En buen estado | 2 | B | | B | B | B | B | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| ESPATULAS | En buen estado | 2 | B | | B | B | B | B | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | | | | | | | | | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma X | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| NIVELES de gota | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | B | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| CINCELES | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| Segueta | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | 1 | B | | B | B | B | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

Responsable Edwin Vega

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.

2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: Edna Ulcua Yara | Edna | | Edna | Edna | Edna | Edna | | |
| CARGO: Residente SISO | SISO | | SISO | SISO | SISO | SISO | | |
| FIRMA: | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYSC - ST NIT: 901.000.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: Del 16 al 21 de Diciembre del 2024. ACTIVIDADES: Ventanería: Remaches de tornillos y otros ajustes, silicona en bordes. INSPECTOR:

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| NIVELES | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| PISTOLA DE SILICONA | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | 1 | | | | B | | | | |
| CINCELES | | | | | | | | | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | 2 | | | | B | | | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado. | 1 | | | | B | | | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.

2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: Edna Liliana Gm | | | | Edna | | | | |
| CARGO: Residente SISO | | | | SISO | | | | |
| FIRMA: | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: E-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO SYDS - SY NIT: 901.560.888-5 | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: Del 16 Al 21 Diciembre del 2024 | ACTIVIDADES | Herramienta de la obra en general. | INSPECTOR: |
|---|---|---|---|

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| PICAS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| BARRAS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| PALUSTRES | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| ESPATULAS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| PORRAS (Hierro___, Goma__) | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| NIVELES | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE SILICONA | | | | | | | | | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| CINCELES | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| BROCHAS, RODILLOS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| PULIDORAS | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| HIDROLAVADORA | | | | | | | | | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | En buen estado | | B | B | B | B | B | B | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.
2.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| NOMBRE COMPLETO: EDNA LILIANA YARA | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | Edna | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: RESIDENTE SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | SISO | |
| FIRMA: | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-08 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO SVOS - 01 NIT: 901.860.888 - 5 | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

FECHA: Del 16 Al 21 Diciembre del 2024. ACTIVIDADES: Lavado de fachada - colocacion de vidios con silicona INSPECTOR: Edna liliana Yara.

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

| HERRAMIENTA MANUAL | REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA | CANTIDAD | ESTADO | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| PALAS | | | | | | | | | | |
| PICAS | | | | | | | | | | |
| BARRAS | | | | | | | | | | |
| PALUSTRES | | | | | | | | | | |
| LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__) | | | | | | | | | | |
| ESPATULAS | | | | | | | | | | |
| MARTILLOS (Metalicos__, con madera__) | | | | | | | | | | |
| PORRAS (Hierro____, Goma__) | | | | | | | | | | |
| NIVELES | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE SILICONA | En buen estado | | | | | B | B | B | | |
| REGLETA | | | | | | | | | | |
| CINTA METRICA | | | | | | | | | | |
| CINCELES | | | | | | | | | | |
| LIMAS | | | | | | | | | | |
| BROCHAS, RODILLOS | En buen estado | | | | | B | B | B | | |
| | | | | | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS ELECTRICAS** | | | | | | | | | | |
| TALADROS | | | | | | | | | | |
| PULIDORAS | | | | | | | | | | |
| COMPRESOR ELECTRICO | | | | | | | | | | |
| EXTENCIONES | | | | | | | | | | |
| ELECTROSOLDADOR | | | | | | | | | | |
| TRONZADORA | | | | | | | | | | |
| HIDROLAVADORA | En buen estado | | | | | B | B | B | | |
| **OTRAS HERRAMIENTAS** | | | | | | | | | | |
| CORTADORAS DE CERAMICA | | | | | | | | | | |
| PISTOLA DE DRYWAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

1.

2.

| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: EDNA LILIANA YARA Edna. | | | | Edna | Edna | Edna | | | |
| CARGO: RESIDENTE SISO | | | | SISO | SISO | SISO | | | |
| FIRMA: | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.880.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-13 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PUNTO ECOLOGICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 17/12/2024 | **Lugar:** Patio de atras. |
| **Inspeccionado por:** Edna Liliana Yory | **Cargo:** Residente SISO |

Marque con un visto (V) si cumple o con una Equis (X) si no cumple con las condiciones según la casilla

| CONDICIONES A EVALUAR | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El punto ecologica esta en buenas condiciones | ✓ | | |
| El punto ecologica tiene las señalizaciones correctas de clasificacion | ✓ | | |
| El punto ecologica cumple con el codigo de colores según la norma | ✓ | | |
| Los residuos depositados corresponden a la caneca | ✓ | | |
| Se evidencia residuos por fuera de la caneca | | X | |
| En el recipiente se generan olores molestos | | X | |
| Se evidencia presencia de lixibiados, plagas o bectores en los recipientes | | X | |
| Se asigna a una persona para que retire los residuos los dias programados de aseo | ✓ | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.248 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-14 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE SEÑALIZACION | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | CONSORCIO SYOC-GT | CIUDAD: | IBAGUE-TOLIMA |
| FECHA: | 18/12/2024 | AREA : | Obras Generales |
| NOMBRE INSPECTOR: | Edna Liliana Yara | CARGO: | Residente SISO |

| DESCRIPCIÓN | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| ¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación? | ✓ | | | |
| ¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final? | ✓ | | | |
| ¿ La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente? | ✓ | | | |
| ¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción? | | X | | |
| ¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación? | ✓ | | | |
| ¿Es de fácil identificación el punto de encuentro? | ✓ | | | |
| ¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro? | ✓ | | | |
| ¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente? | | | X | |
| ¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente? | ✓ | | | |
| ¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes? | ✓ | | | |
| ¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc.... | ✓ | | | |
| ¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera? | ✓ | | | |
| ¿Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia? | | | X | |
| ¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar? | ✓ | | | |
| ¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle? | | | X | |
| ¿ El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado? | ✓ | | | |
| ¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores? | | | X | |
| ¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia? | ✓ | | | Pito |

**RECOMENDACIONES:**

**ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

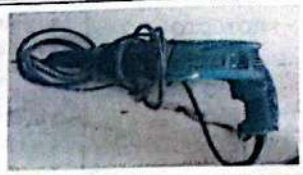
1.
2.
3.
4.
5.

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:**

| | |
|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Edna Liliana Yara |
| CARGO: | Residente SISO |
| FIRMA: | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOS - 01 NIT: 901.660.248 - 3 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 2 | MARCA | MAKITA | REF./ SER | NO TIEME |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Jhon Florez | | | CARGO: | Tec Electri | AREA: ELECTRRICO |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | ✓ | PROTECCION VISUAL | ✓ | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | | GAFAS DE SEGURIDAD | | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras, Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| | Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | + | | X | | | X | | | X | | | | X | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | NOMBRE OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: ☐ ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | | |
| OBSERVACIONES: | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 1 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | DCD98 150399 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Jhon Florez | CARGO: | Tec. ELECTRICO | AREA: | ELECTRICA | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del taladro esta en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar le actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

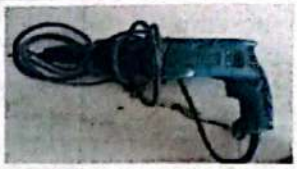
RESPONSABLES: _____

_____
NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 2 | MARCA | MAKITA | REF./ SER | NO TIEME |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 Al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Francisco Leiva | | | CARGO: | Electricio | AREA: ELECTRRICO |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realica manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| | Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | NOMBRE OPERADOR Francisco Leiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE INSPECTOR SST Edua Mauricio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

RESPONSABLES: _____ _____ NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-19 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 1 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | DCD98 150399 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Francisco Leiva | CARGO: | Electrico | AREA: | ELECTRICA | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del taladro esta en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Funciona correctamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: _____ | | _____ NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AYDC - 01 NIT: 901.550.248 - 3 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-18 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 1 | MARCA | DEWALD | REF./SER | 68875 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 AL 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Oscar Leonardo Garcia | | | CARGO: | Ayudante | AREA: Baños |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta ser á retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A, | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se utiliza otros accesorios para el taladro como paletas para mezclar, piedras pulidoras, trompos de pulido | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los accesorios utilizados se encuentran en buenas condiciones para la actividad | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA DEL OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA DEL INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| FUERA DE SERVICIO: | SI | ✓ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: _____ | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-18 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| COMERCIO AYSS - AT NIT: 901.000.248 - 8 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO NO. | 1 | MARCA | DEWALD | REF./SER | 68875 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Edwin Vega | | | CARGO: | Oficial | AREA: Baño 1 eta |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A, | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | interruptor de gatillo en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Acople adecuados para los accesorios | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del mango en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estago general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras) | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | ✓ | | | X | | | ✓ | | | | |
| | Se utiliza otros accesorios para el taladro como paletas para mezclar, piedras pulidoras, trompos de pulido | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Los accesorios utilizados se encuentran en buenas condiciones para la actividad | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utilizan adecuadamente los EPP para la labor | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA DEL OPERADOR | | Edwin | | | | | | Edwin | | | Edwin | | | Edwin | | | Edwin Vega | | |
| NOMBRE/FIRMA DEL INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | SI | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: _____ | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBBERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-17 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALADRO No. | 5 | MARCA | BOSCH | REF./SERIE | 806001713 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | IBAGUE | |
| MES | Diciembr | SEMANA | Del 16 al 22. | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | EMILIANO RAMIREZ | | | CARGO: | OFICIAL INSTALADOR | AREA: VENTANERIA |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro., en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GUANTES DE NOTRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | Cuerpo del taladro esta en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mango auxiliar de agarre en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El tope o varilla de profundidad en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Protector de cable en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Broca apropiado para la labor a realizar la actividad | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la broca en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Selector de percutor buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Boton fijador de velocidad en buenas condiciones | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Llave del mandril en buen estado | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA OPERADOR | Emiliano Ramirez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | Edna Liliana Yara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO: ☐

FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO

RESPONSABLES: _____

_____ NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO AVDS - NIT NIT: 901.000.000 - 0 | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 1 | MARCA | DEWALT | REF./SERIE | 627276 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | 16 AL 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Edwin muñoz | | | CARGO: | Oficial | AREA: Obra General |

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPADIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| | Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | · | X | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERARI | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR Edwin Muñoz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECTOR SST Edna Liliana Y. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | SI ☐ | N ☐ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

RESPONSABLES: _____ NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 5 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | 92788 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 Al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Edwin Vega | | | CARGO: | Oficial | AREA: PLOMERIA |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR Edwin vega | Edwin Vega | | | | | | Edwin Vega | | | Edwin Vega | | | Edwin Vega | | | Edwin Vega | | | | | |
| | INSPECTOR SST Edna Liliana Yara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

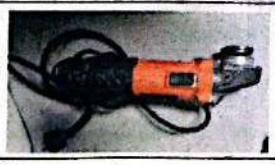
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 4 | MARCA | TRUPER | REF./ SERIE | ERGO-4580 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del. 16 A 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Elkin de Jesus Leon | | | CARGO: | Oyodante | AREA: Baños/oficinas. |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISITOS - OPER | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA OPERADOR | Elkin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elkin de Jesus Leon | Leon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Edna Liliana Gon | Edna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOC + DT NIT: 901.060.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-16 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PULIDORA NO. | 5 | MARCA | DEWALT | REF./ SERIE | 92788 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | 16 al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Oscar Leonardo Garcia | CARGO: | Ayudante | AREA: | PLOMERIA - Baños | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea. |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo de la pulidora en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mango de agarre en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fija en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los enchufes es bueno | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se cuenta con la Guarda de Seguridad | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Disco apropiado para la labor a realizar | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del disco en buenas condiciones | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de los cables en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de clavija esta fija y en buen estado | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR | | Oscar Leonardo Garcia | | | | | | Edu Vega | | | | | | | | | | | | | | |
| INSPECTOR SST | | Edna Liliana Yara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-42 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CORTADORA No. | 1 | MARCA | | REF./ SERIE | |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | IBAGUE |
| MES | Diciembre | SEMANA | | | |
| OPERADOR | Juan Carlos Brand | CARGO: | Oficial-Maestro | AREA: | obra General |



## MODO DE EMPLEO



1. COLOCAR EL RODEL



2. MARCAR Y RAYAR



3. CORTAR



4. EN ÁNGULO

## PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO

Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandod la cortadora de baldosa, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.

## ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | TAPAOIDO DE COPA | | TAPAOIDO DE ESPUMA | | |
| PROTECCION VISUAL | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | CARETA /VISOR | | | | |
| PROTECCION PARA MANOS | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | GUANTES DE AVAQUETA | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. | SI | NO | N.A. |
| CUERPO EN GENERAL | * BASE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Base de acero robusta y sólida? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Base y torretas anchas con doble anje? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Torretas reforzadas de aluminio con doble anclaje a la base, robustas y resistentes? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El tope - regla - escuadra en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Es de facil ajuste el rodel, para cambio rapido, sin atascaduras? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El mango es ergonomico y esta en buen estado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Es de doble guiado el cual garantiza la presicion y una mejor visibilidadde la linea de rayado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Las guias redondas son sólidas y cromadas para garantizar la resistencia a la abracion y el desgaste | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Las guias redondas tienen buen deslizamiento y presicion de rayado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Las correderas con rodamiento facilita la fluidez en el rayado? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Posee separador movil magnetico y en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El separador movil magnetico garantiza una buena sistribucion de la carga de rotura y es de facil acondicionamiento? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El suplemento para facilitar el posicionamiento y asentuar formatos grandes de baldosa esta en buenas condiciones? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con espumas en la base para garantizar el asiento de la baldosa y que acompaña en la separacion? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma de por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actiVad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUERA DE SERVICIO: | SI ☐ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES / AÑO |
| RESPONSABLES: | | NOMBRES Y APELLIDOS | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO | Código: F-SST-43 | Versión 01 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR ELECTRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPRESOR ELECTRICO MONOFASICO No. | 1 | MARCA | E.N.A POWER | REF/SER | FD 223230007 |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 al 22 | | | |
| NOMBRE DEL OPERADOR | Sebastian Prada | | | CARGO: | | AREA: Ornamentacion, Pintura Puerta marcos metalicos |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /MSOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| | Motor en buen estado y funcionando | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de los cables en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El enchufe se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de swich de encendido en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El seguro del gatillo funciona correctamente? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se observa buena limpieza de filtro de entrada? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La carcasa se encuentra en buen estado libre de daños estructurales evidentes? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El interruptor de partida se encuentra operando? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Posee placa legible? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las ruedas para desplazamiento estan en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El soporte frontal de helle esta en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuenta con manometros y funcionando correctamente? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO GENERAL | El regulador de presion funciona correctamente? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuena con valvula de drenado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El estado de las mangueras de presion estan en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La pistola se encuentra en buen estado? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El filtro de la pistola estan limpos y en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los acoples estan ajustados y en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La boquilla cuenta con su protector? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las boquillas se encuentran limpias? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El deposito de pintura de la pistla se encuentra en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La perilla de control del volumen de la pintura se encuentra funcinando bien? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | La perilla de control de abanico de la pintura se encuentra funcinando bien? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los materiales a utilizar de base acuosa no inflamables? | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los materiales a utilizar son inflamables? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tiene antilatigos y en buen estado? | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | El equipo cuenta con polo a tierra para evitar descargas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utilizan adecuadamente los EPP cuando esta utilizando el equipo? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Cumple con las instrucciones del operatividad con el equipo? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| ENTORNO | El area de trabajo se encuentra bien ventilada? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | Se cuenta con extintor en el area de trabajo? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | x | | | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | x | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |
| | Los productos cuentan con hojas de seguridad y se dibulgaron? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |

**NOMBRE/FIRMA DEL OPERADOR** Jhan Sebastian Prada

**NOMBRE/FIRMA DEL INSPECTOR SST** Elm Lilian Jrn

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FUERA DE SERVICIO:** ☐ ☒ | **FECHA DE CORRECCIÓN** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |
| **RESPONSABLES:** ______ | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

**OBSERVACIONES:**

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-39 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO MEZCLADOR INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEZCLADOR INALAMBRICO No. | 1 | MARCA | TOTAL | REF./SERIE | 20vMAX |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 Al 22 | AREA: | BALCONES (Para aplicación de Poliurea) | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del mezclador esta en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble de la paleta mezcladora esta en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | paleta mezcladora es apropiada para la labor a realizar la actividad | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la paleta en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El interruptor con boton de uso continuo esta en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Boton selector de velocidad en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | mango controlador de velocidad en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Caja de engranes de aluminio, en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los mangos ergonomicos bimaterial, en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Funciona correctamente | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utiliza adecuadamente los EPP necesarios para la actividad | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE OPERADOR | | | | Jaime R. | | | Jaime R. | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE INSPECTOR SST | | | | Edwin | | | Edwin | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

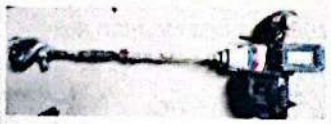
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES: | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-39 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN Y PRE USO MEZCLADOR INALAMBRICO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEZCLADOR INALAMBRICO No. | 1 | MARCA | TOTAL | REF./SERIE | 20vMAX |  |
| PROYECTO | Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de Inmueble donde funcionan las oficinas de registro de Instrumentos publicos | | | CIUDAD | Ibague | |
| MES | Diciembre | SEMANA | Del 16 al 22 | AREA: | BALCONES (Para aplicación de Poliurea) | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL | | | | | | PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION AUDITIVA | | PROTECCION VISUAL | | PROTECCION PARA MANOS | | *Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.* |
| TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA | ✓ | GAFAS DE SEGURIDAD | ✓ | GIANTES HILO NITRILO | ✓ | |
| TAPAOIDO DE COPA | | CARETA /VISOR | | GUANTES DE AVAQUETA | | |
| TAPAOIDO DE ESPUMA | | | | GUANTES DE CARNAZA | | |

| ESTADO | ITEM | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | 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. |
| MECANICO Y ELECTRICO | *MOTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cuerpo del mezclador esta en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mangos de agarre fijo en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bateria en buen estado y recargada | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El indicador de bateria funciona correctamente | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del such de encendido en bueno | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Area de ensamble de la paleta mezcladora esta en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | paleta mezcladora es apropiada para la labor a realizar la actividad | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la paleta en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El interruptor con boton de uso continuo esta en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Boton selector de velocidad en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | mango controlador de velocidad en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Caja de engranes de aluminio, en buenas condiciones | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los mangos ergonomicos bimaterial, en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Funciona correctamente | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El taladro tiene partes sueltas o defectuosas | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS - OPERADOR | El operador utiliza adecuadamente los EPP necesarios para la actividad | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO | El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| | Se encuentran personas en el entorno | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE OPERADOR | | | | | Alfonso Coronado | | | Alfonso Coronado | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE INSPECTOR SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.*

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

| FUERA DE SERVICIO: | ☐ | ☒ | FECHA DE CORRECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO AVOC - 07 NIT: 901.000.226 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | | |
| 2 | SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | | |
| 3 | ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | ✓ | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| 5 | ADAPTADOR DE ANCLAJE | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | | |
| 6 | MOSQUETON DE SEGURIDAD | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAÍDAS | SI | NO | NA | | OBSERVACIONES |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 19-12-2024. |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna liliana Yara. | Firma | |
| Cargo | | | |
| Nombre del Trabajador | Juan mora | Firma | |
| Cargo | oficial | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - ST NIT: 901.000.258 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | | X | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | En buens condiciones |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 19-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana Gon | Firma | |
| Cargo | Residente SISO Coord TSA | | |
| Nombre del Trabajador | Juan Felipe Nañez | Firma | |
| Cargo | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOS - 02 NIT: 901.000.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | ✓ | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | ✓ | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | ✓ | | |
| 1.7 | Deterioro General | | ✓ | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | ✓ | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | ✓ | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | ✓ | | |
| 2 | SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | ✓ | | | |
| 3 | ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | ✓ | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | | ✓ | | En buen estado |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | |
| 5 | ADAPTADOR DE ANCLAJE | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | |
| 6 | MOSQUETON DE SEGURIDAD | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAÍDAS | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 19-12-2024. |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana Yoya | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / coord TSA | | |
| Nombre del Trabajador | Francisco Leiva | Firma | |
| Cargo | Tecnico electricista | | |

Escaneado con CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO SYOS - 47 NIT: 901.500.262 - 8 | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | ✓ | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | | | | |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | X | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | X | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | ✓ | | | En buen estado |
| 6.4 | Corrosión | | X | | |
| 6.5 | Otros | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | X | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | X | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles En buenas condiciones | ✓ | | | En buen estado |
| 7.4 | Corrosión | | X | | |
| 7.5 | Otros | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 19-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edna Liliana Yepes | Firma | |
| Cargo | Residente SISO / COORD TSA | | |
| Nombre del Trabajador | Julio Cesar Camacho Aleman | Firma | |
| Cargo Oficial. | | | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SVOC - ST NIT: 901.909.248 - 5 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-22 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

| 1 | ARNES DE CUERPO ENTERO | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | |
| 1.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 1.3 | Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | |
| 1.4 | Partes plásticas (ruptura, desgaste) | | X | | |
| 1.5 | Etiqueta legible certificación | ✓ | | | |
| 1.6 | Estiramiento excesivo (ELONGACIÓN DE LA RIATA) | | X | | |
| 1.7 | Deterioro General | | X | | |
| 1.8 | Corrosion o Desgaste por Exposicion a Acidos o Productos Quimicos | | X | | |
| 1.9 | Quemaduras o Fibras Derretidas | | X | | |
| 1.10 | Partes metálicas Deformaciones (DOBLADURAS, ETC) | | X | | |
| **2** | **SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 2.1 | Se observan grietas en la silla | | | | |
| 2.2 | Se observa corrosion en la silla | | | | |
| 2.3 | Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga | | | | |
| 2.4 | La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo | | | | |
| 2.5 | Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra) | | | | |
| 2.6 | Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban | | | | |
| 2.7 | Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado | | | | |
| **3** | **ESLINGA DETENCIÓN CON ABSORBEDOR DE CAIDA** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 3.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | X | | |
| 3.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | ✓ | | | |
| 3.3 | Absorbedor de energía sin impactar | | X | | En buen estado |
| 3.4 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | ✓ | | | En buen estado |
| 3.5 | Etiqueta legible | ✓ | | | |
| **4** | **ESLINGA POSICIONAMIENTO** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 4.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 4.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | |
| **5** | **ADAPTADOR DE ANCLAJE** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 5.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | |
| 5.2 | Costura de Seguridad en buen estado(puntadas) | | | | |
| 5.3 | Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos. | | | | |
| 5.4 | Etiqueta legible | | | | |
| **6** | **MOSQUETON DE SEGURIDAD** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 6.3 | Tambor de seguridad | | | | |
| 6.4 | Corrosión | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | |
| **7** | **ARRESTADOR DE CAÍDAS** | **SI** | **NO** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformación | | | | |
| 7.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 7.3 | Seguros y partes móviles | | | | |
| 7.4 | Corrosión | | | | |
| 7.5 | Otros | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

| OBRA: | MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS | FECHA: | 19-12-2024 |
|---|---|---|---|
| Nombre del Supervisor | Edwar Urbina M | | |
| Cargo | Residente SISO | Firma | |
| Nombre del Trabajador | Esneyder Ramirez | | |
| Cargo | Operario | Firma | |

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - OT NIT: 901.880.882 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

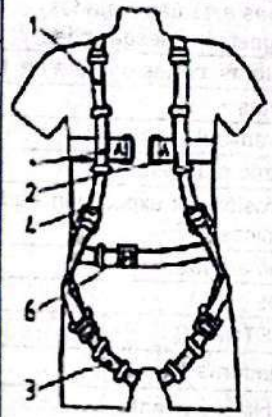
**FECHA DE INSPECCION:** Del 16 Al 22 Diciembre del 2024

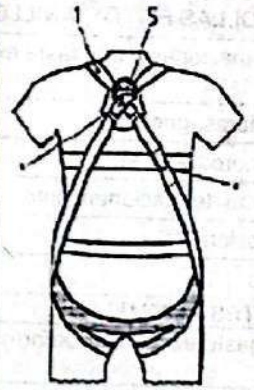
**INSPECCION REALIZADA POR:** JUAN SEBASTIAN MORA **CARGO:** OFICIAL

**Modelo:** LT4C **Serial:** 410123100054 **Marca:** LIN TECH

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | X | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**




F

Juan Mora
INSPECCIONADO POR

Edna Lyons
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

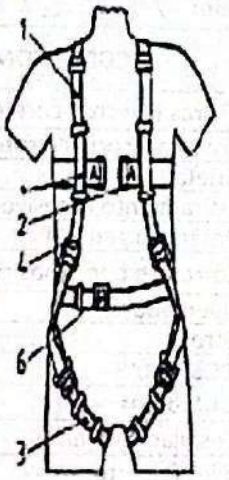
| CONSORCIO AYOS - OT NIT: 901.880.248 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

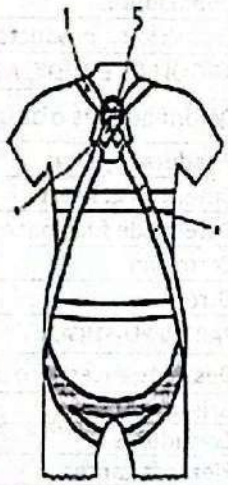
FECHA DE INSPECCION:

INSPECCION REALIZADA POR: JHON FLOREZ — CARGO: ELECTRICO

Modelo: PAX-DCF-P2 — Serial: 210 8181 — Marca: EPP

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




OBSERVACIONES:

INSPECCIONADO POR — COORDINADOR DE ALTURAS — RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

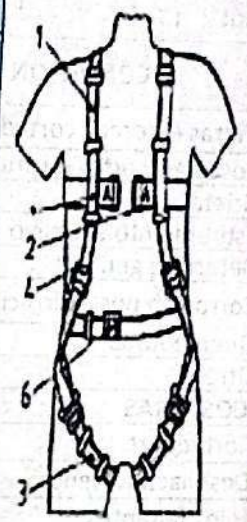
| COMERCIO AYOS - SAT NIT: 901.880.248 - 5 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

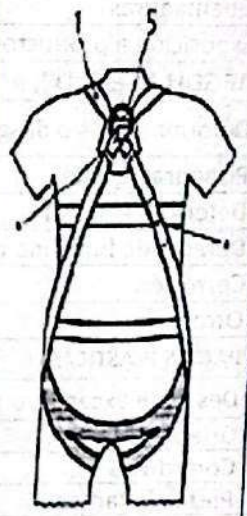
**FECHA DE INSPECCION:**

**INSPECCION REALIZADA POR:** FRANCISCO LEIVA **CARGO:** ELECTRICO

**Modelo:** A-03636-7 **Serial:** 30801401 Serie 87 **Marca:** Armadora

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




**OBSERVACIONES:**

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

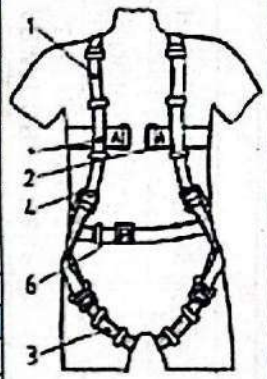
| CONSORCIO SYOS - ST NIT: 901122222-3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

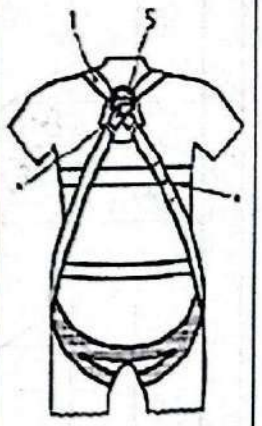
FECHA DE INSPECCION: 19-12-2024

INSPECCION REALIZADA POR: Ecuiraco Ramirez CARGO Operá

Modelo: LT4C Serial: 410123100283. Marca: LINK TECH

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




OBSERVACIONES: Trabajo realizado en la mañana Arnes # 4.

INSPECCIONADO POR

Edna Liliana Yon
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

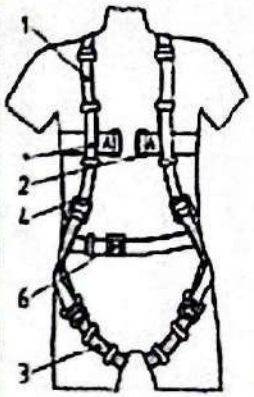
| CONSORCIO AYOC - ST NIT: 901.600.888 - 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-09 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

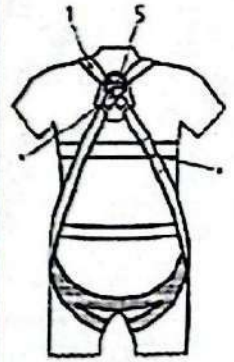
FECHA DE INSPECCION: 19-12-2024

INSPECCION REALIZADA POR: Julio Cesar Ramacho Alemán CARGO: OFICIAL

Modelo: LT4C Serial: 410123100283 Marca: LIN TECH

| 1 | CONDICION DEL TEJIDO O CORREA | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.6 | Corrosión por exposición ácidos o productos químicos | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.7 | Quemaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 1.8 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **COSTURAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Cortaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.2 | Deshilacha miento | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.3 | Hilos faltantes | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.4 | Quemaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 2.5 | Exposición a productos Químicos | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3 | **ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 3.6 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **PARTES PLASTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.2 | Grietas | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.3 | Cortaduras | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.4 | Piezas faltantes | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| 4.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |




F

OBSERVACIONES: Arnes #4.

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SVOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** Del 16 Al 22 Diciembre 2024 **LUGAR:** Hall cerca a la Portería **ANDAMIO No.** 3

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edna Ulcue y Cia

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | 16-12-2024 | | | | | | 19-12-24 | | 20-12-2024 | | 21-12-24 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | X | | | | | | X | | X | | X | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | X | | | | | | X | | X | | X | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | X | | | | | | X | | X | | X | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | X | | | | | | X | | X | | X | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | X | | | | | | X | | X | | X | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | N/A | | | | | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | N/A | | | | | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | X | | | | | | X | | X | | X | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| **NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN** — **ARMADOR Y/0 RESP DE LA ACTIVIDAD** | Juan mora | | | | | | Juan mora | | Juan mora | | Juan mora | | | |
| **COORD. ALTURAS** | Edwin | | | | | | Edwin | | Edwin | | Edwin | | | |
| **RESPONSABLE HSE** | Edwin | | | | | | Edwin | | Edwin | | Edwin | | | |

**OBSERVACIONES:**

Escaneado con CamScanner

| CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3 | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-24 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN ANDAMIO | Fecha: 12/9/2024 | Página: 1 de 1 |

**PERIODO:** Del 16 Al 22 Diciembre 2024 **LUGAR:** Entrada del edificio. **ANDAMIO No.** 4

**OBRA:** MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

**MARCA:** _____ **INSPECCIONADO POR:** Edwar Ulloa Yepes

| CONCEPTO A INSPECCIONAR | | | | | | | 19-12-24 | | 20-12-24 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION | | | | | | | | X | | X | | | | |
| EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE | | | | | | | | X | | X | | | | |
| EL ANDAMIO A SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO | | | | | | | | X | | X | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | X | | X | | | | |
| SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS | | | | | | | | X | | X | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE ARRESTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | NA | | NA | | | | |
| LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | NA | | NA | | | | |
| LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso. | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS | | | | | | | | X | | X | | | | |
| EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| **NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN** — **ARMADOR Y/O RESP DE LA ACTIVIDAD** | | | | | | | Jean Mora | | Jean Mora | | | | | |
| **COORD. ALTURAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE HSE** | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:** Armé y desarmé andamio

Escaneado con CamScanner