

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION	Código: SIG-FO-011	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	Página 1 de 1

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ información

TEMA Ergonomia en el Puesto de Trabajo FECHA: 21-10-25

Hora Inicio: 7:10 am Hora Finalización: 7:30 am Duración real: 20 mn

Expositor: Laura Cardenas

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Luis Martinez	79667623	Arm Soldr	
Fernando Ramirez.	80544350	Oficial	
Benjamin Hugo.	1128845	Soldador	
Hilda Sonia Sanchez	1022937581	Armador	
ERNESTO OSPINA	79255858	OF	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION	Código: SIG-FO-011	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	Página 1 de 1

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ información

TEMA Simulacro Nacional FECHA: 22-10-25

Hora Inicio: 7:10 am Hora Finalización: 7:30 am Duración real: 15 min

Expositor: Laura Cadena

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Juan Angel Molina	79667023	Auxiliar Salud	
Fernando Ramirez P	80544350	Oficial	
Benjamin Lugo	1095810C	Soldado	
Hilton Gomez Suarez	1022937581	Alumno	
Ernesto Espino	79857817	OP	

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION	Código: SIG-FO-011	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	Página 1 de 1

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ información

TEMA Identificación de Riesgo y control de peligros FECHA: 23-10-25

Hora Inicio: 7:00am Hora Finalización: 7:25 am Duración real: _____

Expositor: Laura Cardenal

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
ERNESTO ESPINA	7925-812	OT	
Benjamin Trujo	1228895	Soldador	
Milton Cohen Suarez	1022932581	AYUDADOR	
Fernanda Ramírez	80544330	OFICIAL	

FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

Powered by CamScanner

empalme	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION	Código: SIG-FO-011 Fecha Emisión: 30-07-2025 Versión: 01 / Página 1 de 1

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ Información

TEMA Orden y Aseo FECHA: 24-10-25

Hora Inicio: 7:01m Hora Finalización: 7:20am Duración real: 13 min

Expositor: Laura Cardenas

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Benjamin Tango	1225896295	Soldador	
Fernando Ramirez	80844350	oficial	
ERNESTO ESPINA	79857817	OF	
Milton GOMEZ SUAREZ	1022937881	AYUDADOR	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Powered by CamScanner

empalme	**FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION**	**Código: SIG-FO-011**	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	**Página 1 de 1**

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ Información

TEMA Autocuidado FECHA: 25-10-25

Hora Inicio: 7:00 am Hora Finalización: 7:25 am Duración real: 15 min

Expositor: Laura Cárdenas

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Juan Esteban Martínez	79667663.	Auxiliar Soldador	
Benjamin Tongo	1085849895	Soldador	
Hilton Gomez Suarez	1022933581	AYUDANTE	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO DE REGISTRO PAUSAS ACTIVAS	Código: SST-FOP-027 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01-09-2025

PARTICIPACIÓN SEMANA DEL 20 AL 26 DE Octubre DE 2025

QUIEN DICTA LA PAUSA ACTIVA: Lina Tatiana Cárdenas FIRMA

	DATOS PARTICIPANTES			LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		
	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Powered by CamScanner

	FORMATO	CÓDIGO	SST-FOR-016
	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO ELÉCTRICO	VERSIÓN	00.1
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	1/8/2025

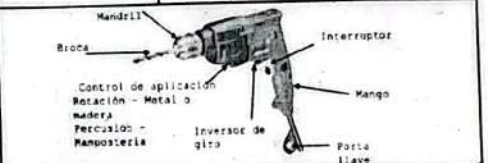
ACTIVIDAD A REALIZAR: Perforación

PROYECTO: Edificio Tunel del viento fase 03

AUTORIZADO POR: Luis Cabrera

NÚMERO DEL EQUIPO: 01 MODELO: DW 2356

MARCA: Dewalt CAPACIDAD: Amps 120V - 7.8 Amps



PERIODO DEL PERMISO DE OPERACIÓN

FECHA INICIO: FECHA FIN:

No	ASPECTO A REVISAR	DÍA 1			DÍA 2			DÍA 3			DÍA 4			DÍA 5			DÍA 6			DÍA 7		
		Lunes 20-10-2025			21-10-2025			22-10-25			23-10-25			24-10-2025								
		Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
1	Estado de conexiones eléctricas (Extensiones, Cables, Clavija)	X			X			X			X			X								
2	Estado del taladro a emplear (Broca, conductos, etc)	X			X			X			X			X								
3	Estado e instalación de la Broca (Insertarlas)	X			X			X			X			X								
4	Ajustes adecuados para los accesorios	X			X			X			X			X								
5	Estado General del Mango de agarre	X			X			X			X			X								
6	Estado General del Interruptor y seguro	X			X			X			X			X								
7	Estado de la Guarda de protección	X			X			X			X			X								
8	Estado General de las Fresadas	X			X			X			X			X								
9	Estado General del Cable Eléctrico o de Potencia	X			X			X			X			X								
10	Estado General de la Carcasa (Fisuras, Rupturas, Astillamiento, Etc.)	X			X			X			X			X								
11	Estado General del mandril que asegura la broca	X			X			X			X			X								
12	Estado de los EPP para la labor (Guantes, Manguitos, Tapa oidos etc.)	X			X			X			X			X								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	X	NO		X	NO		X	NO		X	NO		X	NO		SI	NO		SI	NO	
	REQUIERE MANTENIMIENTO	SI	X		SI	X		SI	X		SI	X		SI	X		SI	NO		SI	NO	
	FIRMA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN																					
	FIRMA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN																					
	FIRMA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN																					
	FIRMA DEL SUPERVISOR SST																					

OBSERVACIONES: Firma SST : [signature]

DILIGENCIAR EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

# PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR: EL EQUIPO FUE	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA	FIRMA
→ OPERADOR QUE REPORTA LA FALLA DEL EQUIPO				
→ ALMACENISTA QUE RECIBIÓ EL EQUIPO				
→ RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO				

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL TALADRO SACA NUCLEOS

SST-FOR-037
Version No. 01
SEP - 2025

Semana: 07 **Fecha:** 20 | 10 | 25 **a** 26 | 10 | 2025

Obra / Unidad Funcional: Edificio Tunel del viento Faze 03 **Propio:** X **Alquilado:**

Marca: Factor Profesional **Serie** TLNC 200

Operador: Fernando Ramirez **SST** Laura Juliana Cardenas

Marca con una X según corresponda

No.	Descripción	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Estado general de la maquina (golpes, fisuras, rupturas)	X		X		X		X		X					
2	Base con anclajes	X		X		X		X		X					
3	Estado general del motor	X		X		X		X		X					
4	Ruedas 6"	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
5	Brocas "	X		X		X		X		X					
6	Cilindro de la broca	X		X		X		X		X					
7	Llave de correa	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
8	Varilla de extension	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
9	Caja de interruptores	X		X		X		X		X					
10	Inyector de agua y giro	X		X		X		X		X					
11	Bomba de vacio sin aceite	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
12	Filtros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
13	Tanque de agua portatil	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
14	La iluminacion es adecuada para realizar la actividad	X		X		X		X		X					
15	El operador cuenta con los EPP requeridos	X		X		X		X		X					
16	Se realiza limpeza y desinfeccion antes y despues de su uso	X		X		X		X		X					
	Firma del Operador														
	Firma del SST														

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL TALADRO SACA NUCLEOS

SST-FOR-037
Version No. 01
SEP - 2025

Semana: 07 **Fecha:** 20 | 10 | 2025 **a** 26 | 10 | 2025

Obra / Unidad Funcional: Edificio Enel del norte Fase 03 **Propio:** X **Alquilado:**

Marca: Falcón Profesional **Serie** TLNC 200

Operador: Ernesto Ospina **SST** Laura Juliana Cardenas

Marca con una X según corresponda

No.	Descripción	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Estado general de la maquina (golpes, fisuras, rupturas)	X		X		X		X		X					
2	Base con anclajes	X		X		X		X		X					
3	Estado general del motor	X		X		X		X		X					
4	Ruedas 6"	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
5	Brocas "	X		X		X		X		X					
6	Cilindro de la broca	X		X		X		X		X					
7	Llave de correa	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
8	Varilla de extension	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
9	Caja de interruptores	X		X		X		X		X					
10	Inyector de agua y giro	X		X		X		X		X					
11	Bomba de vacio sin aceite	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
12	Filtros	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
13	Tanque de agua portatil	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
14	La iluminacion es adecuada para realizar la actividad	X		X		X		X		X					
15	El operador cuenta con los EPP requeridos	X		X		X		X		X					
16	Se realiza limpeza y desinfeccion antes y despues de su uso	X		X		X		X		X					
	Firma del Operador	Ernesto		Ernesto		Ernesto		Ernesto		Ernesto					
	Firma del SST	Juan C.		Juan C.		Juan C.		Juan C.		Juan C.					

Powered by CamScanner

Proyecto	Edificio Unidad de vuelo Fase 1				07
día 20	mes octubre	año 26		mes octubre	año 2025
AREA DE TRABAJO	Edificio Unidad de vuelo		ACTIVIDAD ESPECIFICA A REALIZAR	Ajuste de Perfiles metálicos	
NOMBRE SVO. RESIDENTE OBRA	Leonardo Sabino		TIPO DE ACTIVIDAD	ALTURAS	No. ACTIVIDAD
NOMBRE DEL PROFESIONAL SST	Edwin Medina		EN CASO DE EMERGENCIA, REGLAR PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO		
			NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	Laura Juliana Cadena	CELULAR 3213110738

NOTA: SI EL TRABAJO ES REALIZADO EN ALTURAS, ADICIONALMENTE DEBERA DILIGENCIAR EL FORMATO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Herramientas: • Hombresol • Destornillador • Rata-Estrella • Llave) • Puntero • Martillo

Equipos: • Soldadura • Taladro • Oxiacetileno • Hoja de Soldadura

3. REALICE EL SIGUIENTE ANALISIS DE RIESGOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES EN EL SITIO DONDE SE VA A REALIZAR LA TAREA (SEÑOR)

TIPO	POR QUE PELIGRO	QUE ME PUEDE PASAR	QUE TAN GRAVE PUEDE SER	QUE CONTROLES SE REQUIEREN	SI / NO
FISICOS	Ruido por encima de 85 dB	Perdida o disminución de la audición	Considerar el nivel del ruido y la duración de la exposición	Uso de protección auditiva de tapa o diadema, estableciendo pausas activas sin relación de personal de acuerdo a niveles de exposición	SI
	Ruido menor de 85 dB (afecta la comunicación a corta distancia)	Perdida o disminución de la audición	Considerar el nivel del ruido y la duración de la exposición	Uso de protección auditiva de inserción	SI
	Mala iluminación	Aumenta el riesgo de accidentes	Considerar la cantidad de luz y el trabajo que se va a desarrollar	Revisar la necesidad de iluminación adicional, en especial si se trabaja de noche	SI
	Vibración de cuerpo entero	Molestias o enfermedades de la espalda	Considerar la magnitud de la vibración, la duración de la exposición y la frecuencia de esta exposición	Revisar el estado de los sistemas de amortiguación de las vibraciones o equipos Mantenimiento a equipos y vías Pausas activas	SI
	Humedad	Irritación o infección de piel	Considerar el tiempo y las condiciones de exposición y el clima o temperatura	Tomar medidas para mantener las partes del cuerpo secas (guantes, botas de caucho, delantales)	SI
	Rayos ultravioleta por trabajos de soldadura o corte	Quemaduras de piel (la gravedad depende en parte del lugar de la quemadura) Golpe de arco de soldador en los ojos	Considerar el tipo de soldadura, la cantidad de equipos de soldadura en el área y la cantidad de soldadura requerida	Usar ropa de protección de algodón y mezclas Usar guantes, delantal y/o polainas de cuero Usar gafas y mascara de soldadura con filtros según el tipo de soldadura Aislar las zonas de soldadura Evitar la presencia de personas ajenas al trabajo de soldadura en la zona	Si
	Rayos ultravioleta por trabajo a la intemperie y exposición al sol	Quemaduras de piel y lesiones en los ojos por exposición aguda excesiva	Considerar la zona de trabajo, la hora de trabajo y la presencia de superficies que reflejan (arena, nieve, concreto)	Usar ropa de algodón de manga larga Se pueden protegger con otras prendas como mangas o sombrero Usar gafas (oscuras o claras) con protección UV Usar protector solar	Si
	Radiación ionizante (por ejemplo en pruebas no destructivas)	Se pueden producir lesiones en diferentes órganos y en la sangre	Considerar el tipo de radiación, el tiempo de exposición, el núm ero de trabajadores presentes y las horas a las que se realiza el trabajo	Las personas deben estar entrenadas para el trabajo específico Usar medidores o dosímetros personales para controlar las dosis recibidas En el área de radiación se debe evitar la presencia de personas ajenas a la labor, señalización Según la tarea se pueden requerir elementos de protección específicos	N/A
	Rayos infrarrojos (por fuentes que producen calor, como hornos o presencia de material al rojo)	Quemaduras de piel o de ojos	Considerar el tipo de fuente, su temperatura y el tiempo de exposición	Ropa de protección de algodón según labor Gafas y caretas con filtros IR adecuados Limitación del ingreso a la zona Uso de pantallas o mamparas para aislar el área y evitar la exposición directa a calor	N/A
QUIMICOS	Liquidos - Irritantes (como los combustibles) - Corrosivos (como los ácidos) - Tóxicos (como los disolventes)	Según el caso - Irritación local de piel o mucosas - Quemaduras graves de piel y ojos - Intoxicaciones	Considerar el tipo de sustancia, su concentración y tipo de exposición	No manipular productos sin identificar Revisar los rótulos y MSDS para definir las precauciones que se deben aplicar Usar protección de piel, ojos y respiratoria según lo que aparece en las MSDS Capacitación de los trabajadores expuestos Verificar almacenamiento, diques, kit de derrames	Si
	Material particulado (polvo)	Enfermedad respiratoria o del pulmón según la sustancia	Considerar el tipo de sustancia, su concentración y tipo de exposición	Revisar los rótulos y MSDS para definir las precauciones que se deben aplicar Protección de piel, ojos y respiratoria adecuada para el tipo de sustancia Definir si se necesita algún sistema de ventilación	Si
	Sustancias asfixiantes Gases y vapores	Atmósferas asfixiantes (según condiciones de trabajo) donde se pueda presentar una fatalidad	Considerar el tipo de sustancia y el lugar donde se va a trabajar	Permisos y certificados de trabajo según necesidad Usar equipos con suministro de aire Controlar el sistema de suministro de aire Definir la necesidad de vigía para el trabajo Medición de gases y frecuencias de medición Anotar otros controles específicos según labor	Si
BIOLOGICOS	Microorganismos: virus, bacterias, parásitos, hongos Casi siempre por la presencia de insectos que puedan transmitirlos	Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas, como dengue, malaria, infecciones de piel	Considerar el tipo de enfermedad (las infecciones de piel pueden ser menos graves que un dengue hemorrágico)	Verificación de esquemas de vacunación Usar ropa de manga larga y si es necesario monjas Usar repelentes Adecuada manipulación del agua y los alimentos Manejo adecuado de desechos y plagas Control de aguas apozadas, fresería y retiro de maleza	Si
	Animales (incluyendo insectos y ofidios) y plantas	Según el caso se pueden presentar mordeduras, picaduras, irritaciones o enfermedades transmitidas por animales (como rabia)	Considerar el tipo de animales en el área, influye la presencia de personas alérgicas	Revisión de la zona para definir si hay presencia de panales o nidos de animales, identificar si hay personas alérgicas Usar calzado y ropa adecuados para el terreno Evitar conductas como entrar en zonas de maleza sin protección, molestar a los animales o gritar Usar traje especial para insectos según labor	Si
ERGONOMICOS	Esfuerzos y manejo manual de cargas	Aumento de la fatiga y posibles lesiones como desgarros musculares, dolores de espalda o de articulaciones	Considerar el peso de la carga y la duración del esfuerzo	Verificar el peso a manejar para definir la técnica de trabajo, el numero de personas requeridas o la necesidad de usar ayudas mecánicas adecuadas. Capacitación e los trabajadores.	Si
	Movimientos repetitivos	Lesiones de músculos, tendones y articulaciones , por lo general de brazos y manos	Considerar si el mismo movimiento se repite una y otra vez y la presencia de descansos	Verificar los ciclos de trabajo si la tarea es muy repetitiva, se puede rotar entre varias tareas donde los movimientos sean diferentes Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento y relajación. Capacitación en prevención de lesiones osteo-musculares.	Si
	Posturas prolongadas, incomodas o inadecuadas	Fatiga y posibles lesiones de muscular (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores	Considerar el grado de incomodidad de la postura y el tiempo en que se debe mantener	Limitar el tiempo de trabajo en esta postura Usar apoyos para disminuir la presión o para no sostenerse en el vacío Verificar si hay otra forma de realizar la tarea Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento y relajación. Capacitación, incluyendo la forma segura de levantarse	Si
PSICOLABORALES	Trabajo en turnos Trabajo nocturno Atención de personas Condiciones de la tarea Gestión Organizacional	Sensación de estrés Se pueden afectar las relaciones entre las personas Posibles efectos en salud	Considerar los tiempos de trabajo, los tiempos de descanso, el tipo de tarea	Verificar la rotación de turnos Verificar cumplimiento de jornada de trabajo establecida Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento y relajación. Fortalecer la concientización sobre reconocimiento de actitudes (estados) y comportamientos (errores) para prevención y control de riesgos Verificar condiciones de la tarea	Si

Powered by CamScanner

DE SEGURIDAD					
	Incendio y explosión	Quemaduras, asfixia, lesiones, muertes, contaminación ambiental y pérdidas económicas	Considerar la presencia y cantidad de sustancias inflamables y si estas generan ambientes donde se puedan generar incendios	Verificar el cumplimiento de los requisitos del permiso de trabajo en caliente Disminuir la cantidad de líquidos combustibles o inflamables cuando sea posible Almacenar las sustancias peligrosas adecuadamente Revisar la disponibilidad de extintores adecuados, suficientes y en buen estado Capacitación de los trabajadores, uso de epp según la tarea	Si
	Eléctrico	Electrización (cuadro leve), electrocución (cuadro severo) quemaduras y aumento del riesgo de incendio	Considerar las características de la fuente eléctrica y de la electricidad (alterna o continua) y las condiciones del ambiente (humedad, etc.)	Verificar controles: aterrizaje, aislamiento, protección de partes vivas y prácticas de trabajo Verificar el cumplimiento de los requisitos del permiso de trabajo (frío o caliente), del certificado de aislamiento y del procedimiento de trabajos eléctricos y de aislamiento En el caso de electricidad continua definir los controles específicos a aplicar Definir los EPP específicos y vigilar su uso Verificar condiciones adecuadas de extensiones, tableros eléctricos	Si
	Locativo (trabajo en alturas)	Caída de diferentes alturas con lesiones diversas, potencialmente mortales	Considerar la altura y el tipo de trabajo a realizar	Verificación del cumplimiento de los parámetros del procedimiento de trabajo en alturas Permisos de trabajo Listas de chequeo personal y equipos certificados Coordinador de TSA accesos y puntos de anclaje seguros	Si
	Locativo (Arme y desarme de Andamios)	Caída de diferentes alturas con lesiones diversas, potencialmente mortales	Considerar la altura y el tipo de trabajo a realizar, posicionamiento del andamio	Verificación del cumplimiento de los parámetros del procedimiento de trabajo Armado seguro de Andamios Andamieros certificados Coordinador de TSA Tarjeta roja o verde para control de acceso Verificar estabilidad y diseño	Si
	Locativo (trabajos de excavación)	Lesiones por aplastamiento o ahogamiento, potencialmente mortales	Considerar terreno, tipo de excavación, condiciones del entorno	Verificación del cumplimiento de los parámetros del procedimiento Manejo de Excavaciones y Taludes Verificar interferencias Demarcar y señalizar uso de entibados si aplica rutas de acceso y evacuación retiro de escombros de borde de excavación	NA
	Locativo (espacios confinados)	Condiciones como asfixia, ahogamiento, intoxicaciones o quemaduras, potencialmente mortales	Considerar tipo y grado de espacio confinado	Verificación del cumplimiento del procedimiento de espacios confinados Permiso de Trabajo Personal certificado Verificar controles antes del ingreso, mediciones, ventilación, epp Rutas de acceso y evacuación	N/A
	Mecánico (izaje de cargas)	Contusiones, heridas, fricciones fracturas, volcamientos, amputaciones, atrapamientos e incluso muerte	Considerar condiciones del izaje, tipo de carga, equipos a utilizar y del entorno	Verificación del cumplimiento del procedimiento de Izaje Mecánico de Cargas OHS-PR-08 (debe estar disponible) Operadores, aparejadores y equipos certificados (competencias, capacidades) Listas de chequeo de equipos y aparejos Planes de izaje Verificación de condiciones del terreno, Estabilizadores con soportes adecuados, gatos extendidos Señalización y delimitación de áreas Distancias de seguridad de líneas eléctricas No debe haber personal bajo la carga, líneas de peligro	Si
	Locativo (superficies de trabajo, distribución de áreas)	Contusiones, heridas, fricciones, amputaciones, atrapamientos e incluso muerte	Considerar condiciones del área y del entorno	Verificación de condiciones del terreno Señalización y delimitación de áreas Senderos peatonales Orden y aseo del área Demarcación de huecos y espacios de caída	Si
	Almacenamiento	Contusiones de diversa gravedad (incluso aplastamientos) por caída de objetos mal acopiados como aceros y tubería	Considerar condiciones de los acopios	Verificación de las condiciones de almacenamiento de los acopios Sistemas de almacenaje Elementos de bloqueo Señalización	Si
	Mecánico (manejo de herramientas, equipos, elementos y materiales, puntos de operación, mecanismos en movimiento, elementos a presión)	Lesiones de manos (se debe definir el riesgos, desde contusiones, pasando por fracturas hasta amputaciones) Lesiones oculares o faciales de diversa gravedad	Considerar herramientas y equipos a operar, condiciones del área y del entorno	Inspección precpracional de herramientas y equipos Identificar puntos de atrapamiento No operar equipos sin autorización Verificación y buen uso de guardas Aplicación de los estándares de cierre y aislamiento de energía Uso de elemento protección personal Verificación de entorno de trabajo	Si
	Transporte (al interior de las instalaciones de la empresa o fuera cuando es suministrado por la empresa)	Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales	Considerar vehículos adecuados y desplazamientos	Verificacion del cumplimiento de los parámetros establecidos de seguridad vial No operar vehículos sin autorización Hacer buen uso de los vehículos Uso de rutas autorizadas	N/A
	Orden público	Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales (lesiones por armas blancas o de fuego, explosiones)	Considerar condiciones de seguridad de cada área	Verificación de cumplimiento de lineamientos de seguridad física Mantenimiento de cerramiento perimetral Personal autorizado en obra Uso de carnet y dotación correspondiente	N/A
	Condiciones naturales (Sismo, Terremoto, Tormentas)	Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales	Considerar eventos naturales no esperados	Verificación de condiciones climáticas Suspensión de labores cuando se requiera Ubicar puntos de resguardo adecuados Identificar puntos de encuentro para emergencias	Si
	Emergencia	Lesiones y atención de eventos	Considerar que se puede tener cualquier tipo de emergencia en cualquier momento	Verificar equipos de atención de emergencias, camillas, botiquines, extintores, rutas de evacuación, puntos de encuentro, flujograma de atención de emergencias	Si

4. ANALISIS DE PELIGROS Y RIESGOS ADICIONALES IDENTIFICADOS EN EL AREA / DURANTE LA SEMANA Y/O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

TAREA	PELIGROS/RIESGOS IDENTIFICADOS	CONSECUENCIA POTENCIAL (Qué y por qué puede pasar?)	CONTROLES	RESPONSABLE
Alistamiento de equipo	Físico: Material Estibado Ruido: Biomecanico: Posturas Ergonomia, movimiento repetitivo	Golpes Asfixia Intoxicación de vias respiratorias y mucosas lumbalgia Fatiga Física Dolor	uso de epps y Dotación uso de ayudas mecanicos e higiene postural no sobrepasar los 20 kgr, utilizar adecuadamente elementos y ayudas	Responsables
Ingreso al area de Trabajo	condiciones de seguridad superficies, irregulares desgaste en diferentes partes y Discos y plataformas	Golpes atrapamientos Caidas de dif	Uso de epps de manera correcta y adecuada reportar condiciones de seguridad Charlas capacitaciones	Trabajadores

Powered by CamScanner

Ascenso y Descenso	caidas de mismo nivel trabajo de altura	Amputación dolor golpes Fractura	condiciones de seguridad uso correcto del equipo Para realizar el trabajo (AIT bajo de altura)	
Trabajo en caliente	Psicosocial. Estres exceso de confianza			
	Fisico: Quimico: Inhalación de humo	contacto con superficies Ruido ocular intoxicación	Prohibicion del telefono o cualquier distractor uso correcto y adecuado de epps y equipos maquinas, herramientas) utilizados para la labor	
	Toxico Material Particulado	Asfixia cegera		

8. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA LABOR

CHALECO REFLECTIVO	X	MONOGAFAS	X	GUANTES DE CARNAZA	V	CARETA DE SOLDADOR	V	ARNES DE SEGURIDAD	V
CASCO	V	P. AUDITIVOS SENCILLO	V	GUANTES POLIURETANO	X	PECHERA DE VAQUETA	X	ESLINGA EN Y	V
BOTAS DE SEGURIDAD	V	P. AUDITIVOS COPA	X	GUANTE VAQUETA	V	POLAINAS	V	ESLINGA DE RESTRICCION	V
GAFAS	V	DELANTAL O PETO	V	GUANTES NITRILO	V	CHAQUETA O MANGAS SOLD	V	LINEA DE VIDA	V
MASCARILLA	V	VISOR	X	GUANTES SOLDADOR	V	MASC GASES VAPORES	V	TIE OFF	

OTROS NECESARIOS PARA LA TAREA ESPECIFICA

8. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		IZAJE DE CARGAS	X	EXCAVACIONES		ELECTRICO	X
TRABAJO EN CALIENTE	X	OTRO		CUAL					

7. EQUIPO QUE ELABORA Y AUTORIZA EL ATS (RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LOS CONTROLES PARA LA TAREA)

AUTORIZADO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA	FECHA
TECNICO QUE AUTORIZA LA TAREA	Leonardo Zabala	80174811		20-10-25
VERIFICA Y AUTORIZA SST	Laura Cardenas	1002693624		20-10-25

8. PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA LABOR A LA QUE SE LA HA DIVULGADO EL ATS Y CONOCE LOS RIESGOS Y CONTROLES A IMPLEMENTAR

"MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE. ASI MISMO, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTO CUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES"

NOMBRES COMPLETOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Martin	79667623	Ayudante Soldador							
Fernando Ramirez	80544350	Oficial							
Benjamin Fagr	1075868285	soldador							
Milton Gomez Suarez	1022935581	Almacen							
Brayan Cuervo	1000780978	of							
Esneider Ospina	79857817	OF							

9. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO SST-FOR-017
VERSIÓN 01
FECHA 01/08/2025

4. ANALISIS DE PELIGROS Y RIESGOS ADICIONALES IDENTIFICADOS EN EL AREA / DURANTE LA SEMANA Y/O ACTIVIDADES RUTINARIAS (ANEXO)

TAREA	PELIGROS/RIESGOS IDENTIFICADOS	CONSECUENCIA POTENCIAL (Qué y por qué puede pasar?)	CONTROLES	RESPONSABLE
Trabajo de Alturas	Físico: Vibración ruido, golpe de calor	Hombro Fractura choque caídas de mismo y distinto nivel	uso adecuado de EPPS equipo para alturas (Kit basico de alturas)	Jefes de Areas
	Biomecanico: Postura Prolongadas- forzada) locativo: Tamaño irregular	caída de objetos muerte dolor golpes	evitar distracciones vibración correcto y adecuado de linea de vida	
Perforación	Físico: Auto. material Particulado Incadación, atrapamiento	Hipoacusia lesiones oculares y Faciales)	uso adecuado de epps Procedimientos estandarizados señalización	
	Biomecanico: Fatiga postural movimiento repetitivo	enfermedades respiratorias golpes caidas lumbalgias	uso adecuado de epps, herramientas equipos, operacionales - Preoperacional capacitaciones, charlas, reporte	
Pintar:	QUIMICO: Intoxicación de vapores contacto de Pintura o solventes	Mareos Dolor de cabeza Irritación de vias) Enfermedades	uso correcto de epps Utilizar mascarillas Ventilación control del tiempo de	
	con la piel o los ojos Física: ruido, caidas) material particulado	Intoxicación Dermatitis Quemadura) Perdida auditiva	exposición señalización de zonas verificar el mantenimiento de	
		golpes esguinces Fracturas otros	los equipos y areas de Trabajo despejado	Director
instalacion de anclajes con Epoxico	Quimica: contacto con la piel gas y quemaduras	Irritacion quemadura) reacción alergica	cabinas o sistema de mezcla automatico para recina capacitación	
	Irritación Biomecanico: posturas prolongadas	Proyección de material particulado Accidente) Calambres)	Procedimiento para instalacion epps adecuados y uso correcto de los mismos	
	condiciones de seguridad limpieza Fijación incorrecta	lumbalgias Dolor intoxicación		Profesional SST
orden y Aseo	locativo: condición de seguridad	golpes Tropiezos	uso correcto de epps y adecuado	
	Fisico: Proyección de material particulado	caidas Irritación en las mucosas y	mantener las areas de Trabajo limpias y	Inspector
		uso respiratorio Dificultad Para respirar	despejadas	

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

VERSION 01	CODIGO: SST.FOR.013	FECHA: 01-09-2025	PAG 1 DE 2

PROYECTO:	Edificio Tnel de cuarto Fase 03	CONSECUTIVO PERMISO:	07
VALIDO DESDE:	20-10-2025	VALIDO HASTA:	26-10-2025
Personal a Cargo de la Ejecución de los Trabajos:		X Personal Constratista	X

DESCRIPCION DE LA TAREA:

Cortar . Biselar . Rellenar . Arfocar - Pintar . Soldar . Re-soldar

Identificar peligros y controles presentes en la realización de trabajos en caliente al realizar actividades de oxicorte, pulidora y/o soldadura.

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
CONDICIONES DE LOS TRABAJADORES	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores asistieron a la charla de seguridad	X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) encargada (s) de ejecutar la labor han recibido instrucciones a seguir en la ejecución de la tarea de manera segura.	X			X			X			X			X			X					
El trabajador tiene entrenamiento documentado para realizar trabajos en caliente.	X			X			X			X			X			X					
El personal sabe a quien acudir en caso de emergencia.	X			X			X			X			X			X					
El trabajador conoce las consecuencias para la salud y seguridad física, de el no uso de los EPPS	X			X			X			X			X			X					
El trabajador conoce las hojas de seguridad de las sustancias manipuladas.	X			X			X			X			X			X					
El personal ejecutor no cuenta con anillos, relojes, celular u otros objetos que puedan generar un accidente.	X			X			X			X			X			X					
CONDICIONES GENERALES	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Se demarcó el área de trabajo.	X			X			X			X			X			X					
Extintor adecuado al riesgo, disponible en el área de trabajo	X			X			X			X			X			X					
Las condiciones climáticas, permiten el desarrollo de la actividad	X			X			X			X			X			X					
En las zonas cercanas al área de trabajo no existe almacenamiento de material combustible.	X			X			X			X			X			X					
Se tienen mamparas para aislar la zona de trabajo de áreas vecinas.	X			X			X			X			X			X					
Se verificó se hayan cubierto todas las aberturas en paredes y pisos, que conecten con otras áreas.	X			X			X			X			X			X					
Si el trabajo se va ha desarrollar en tanques o ductos, están lavados y limpios para evitar explosión.	X			X			X			X			X			X					
El piso del área de trabajo, es de material combustible.	X			X			X			X			X			X					
En el área de trabajo, se encuentran trabajadores ejecutando otras labores, las actividades han sido coordinadas para permitir la ejecución de forma segura.	X			X			X			X			X			X					
Se cuenta con un recipiente adecuado y rotulado para la recolección de los residuos sólidos generados en la actividad.	X			X			X			X			X			X					
CONDICION DE LOS CILINDROS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los cilindros se encuentran debidamente asegurados y en posición vertical.	X			X			X			X			X			X					
Se cuenta con carro portacilindros	X			X			X			X			X			X					
Los manometros se encuentran en buenas condiciones.	X			X			X			X			X			X					
La válvulas o conexiones de los cilindros no presentan fugas.	X			X			X			X			X			X					
El regulador queda ajustado al cilindro y se encuentra en buenas condiciones.	X			X			X			X			X			X					
Existe atrapa llamas en la salida de los reguladores	X			X			X			X			X			X					
El cilindro y el regulador se encuentran libre de grasa, aceite o materiales combustibles	X			X			X			X			X			X					
CONDICION DE LAS MANGUERAS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Se encuentran en buenas condiciones de trabajo, sin fugas.	X			X			X			X			X			X					
Están libres de grasa, aceites o materiales combustibles.	X			X			X			X			X			X					
Los accesorios (abrazaderas, uniones) son las adecuadas y se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
CONDICION DE LOS EQUIPOS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los equipos usados tienen sus cables o conexiones eléctricas en buen estado.	X			X			X			X			X			X					
Se ha verificado la puesta a tierra de todos los equipos.	X			X			X			X			X			X					
El equipo está libre de grasa, aceite o material combustible.	X			X			X			X			X			X					
Buen funcionamiento del Chispero	X			X			X			X			X			X					
Porta electrodos con agarradera de aislamiento.	X			X			X			X			X			X					
Las pulidoras cuentan con las guardas protectoras.	X			X			X			X			X			X					
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Casco	X			X			X			X			X			X					
Careta de Protección para Soldador	X			X			X			X			X			X					
Protector de Cabeza tipo Monja	X			X			X			X			X			X					
Gafas de seguridad	X			X			X			X			X			X					
Careta Acrílica	X			X			X			X			X			X					
Respirador con Filtro	X			X			X			X			X			X					
Respirador Desechable	X			X			X			X			X			X					
Guantes de Carnaza	X			X			X			X			X			A					
Mangas de Carnaza	X			X			X			X			X			X					
Peto de carnaza	X			X			X			X			X			X					
Ropa de trabajo de material adecuado. (Jean)	X			X			X			X			X			X					
Botas tipo Soldador	X			X			X			X			X			X					
Polainas de Carnaza	X			X			X			X			X			C					
Se tienen todas las condiciones para empezar a trabajar?	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
Se otorga el permiso de trabajo?	SI			SI			SI			SI			SI			SI					

Powered by CamScanner

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

	SI	NO
...ONALMENTE HE VERIFICADO Y CERTIFICO QUE		
...TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
...DICIONES CLIMATICAS ADVERSAS	X	
...RESENCIA DE CONDICION INSEGURA EN LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD	X	
ACTOS INSEGUROS POR PARTE DEL PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD		X

Leonardo Sabaro
Nombre y Firma de quien autoriza

Leonardo Solano
Nombre y Firma de quien cierra el permiso

26 10 25
DD/ MM / AA
Fecha de cierre

No.	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	79660623	[illegible]	✓	✓	✓	X	X	✓	
2	1225861495	[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	1007735E1	[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4									
5									
6									
7									
8									
9									

No.	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO DEL COORDINADOR / INSPECTOR SST	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	1007693624	laura Cardenas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

No.	CEDULA	NOMBRE RESIDENTE / ENCARGADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	79923870	Edwin Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	CÓDIGO SST-FOR-023
		VERSIÓN: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	15/08/2025

El presente documento no debe tener tachaduras o enmendaduras, debe ser diligenciado con esfero negro a mano y letra legible, conservar en perfectas condiciones

						Altura a Aprovechada Realizar la tarea
PROYECTO:	Edificio Torre del Monte Torre 03					
FECHA DE EXPEDICIÓN:	20	10	2025	Hora inicio tarea:	7:00 am	25 MTS
VALIDO HASTA:	26	10	2025	Hora terminación tarea:	7:00 pm	
Descripción y procedimiento de la tarea a desarrollar:	Armar columnas · Acceso · Cote · perforar · medir soldar Descanso · Pulir · Re-soldar					

ASPECTOS GENERALES (Estos aspectos se deben verificar a diario por parte del coordinador de trabajo en alturas)	SI	NO	N/A
Los trabajadores realizaron el ATS y fueron comunicados los riesgos	X		
Se mantiene una distancia segura con las líneas y equipos eléctricos energizados, los equipos son acordes (dieléctricos)	X		
El trabajador realizó la inspección de las herramientas a utilizar y se encuentran en buen estado	X		
Se requiere de autorizar otro permiso (espacios confinados, trabajo en caliente, izaje de cargas)	X		
Se verifico y garantizó la estabilidad de los andamios (diseño - plano de armado)	X		
El personal que arma los andamios, cuenta con certificación por parte del fabricante para esta tarea	X		

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Con mi firma, manifiesto que la información aquí consignada corresponde a mis condiciones

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC.	NÚM. DOCUMENTO	Conoce el procedimiento de trabajo de la tarea a realizar	Miedo a las alturas (acrofobia)?	APTO concepto médico para Trabajo en Alturas	¿Certificación vigente como Trabajador Autorizado?	Seguridad social vigente (EPS, ARL, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Jair Martes	CC	79666763	SI	NO	SI	SI	SI	
2	Baymine Fonseca	CC	1225[illegible]9	SI	NO	SI	SI	SI	
3	MILTON GOMEZ SUAREZ	CC	1022937581	SI	NO	SI	SI	SI	
4	ERNESTO OSPINA	EC	79[illegible]17	SI	NO	SI	SI	SI	
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Ayudante de seguridad	SI	X	NO		Nombre del ayudante Designado	Lara Cadena	Firma del Ayudante	

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

(Solo se marca "SI" en caso que el elemento haya sido inspeccionado por el trabajador autorizado y este en buen estado para su utilización)

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		X			X			X			V			X			X				
Línea de vida horizontal	V			X			X			V			X			X					
Eslinga de posicionamiento	X			X			X			V			X			X					
Eslinga en Y con absorbedor	X			X			X			V			X			X					
Arnés de cuerpo entero	X			X			X			V			X			X					
Punto de anclaje fijo por trabajador	X			X			X			V			X			X					
Conector de anclaje portatil - Tie Off	X			X			X			X			X			X					
Freno y descendedor		X			X			X			X			X			X				
Casco con Barbuquejo	X			X			X			V			X			X					
Kit de rescate	X			X			X			V			X			X					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Deberán ser acordes a los riesgos y requerimientos propios de la tarea)

(Solo se marca "SI" en caso que el elemento haya sido inspeccionado por el trabajador autorizado y este en buen estado para su utilización)

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Ropa de trabajo	X			X			X			X			V			X					
Casco con barbuquejo	X			X			X			V			X			X					
Calzado de seguridad	X			X			X			V			V			X					
Guantes	X			X			X			V			X			X					
Protección respiratoria	X			X			X			V			X			X					
Protección auditiva	X			X			X			X			X			X					
Otro _____			X		X			X			X			X			X				

Powered by CamScanner

MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

(Solo se marca "SI" en caso que la medida de prevención cumpla con los requisitos técnicos de la Res 4272)

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
...ización y Delimitación del área	X			X			X			X			X			X					
Barandas de Protección	X			X			X			X			X			X					
Líneas de Advertencia	X			X			X			X			X			X					
Control de huecos / desniveles	X			X			X			X			X			X					

SISTEMA DE ACCESO

(Solo se marca "SI" en caso que el SISTEMA DE ACCESO haya sido inspeccionado y este en buen estado para su utilización)

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Escalera Simple	X			X			X			X			X			X					
Escalera de Tijera	X			X			X			X			X			X					
Escalera de Extensión	X			X			X			X			X			X					
Andamio Convencional - Tubular		X			X			X			X			X			X				
Andamio Multidireccional	X			X			X			X			X			X					
Andamio Suspendido		X			X			X			X			X			X				
Sistema Para Suspensión (silleta)	X			X			X			X			X			X					

TÉCNICAS DE TRABAJO A REALIZAR (marque con una x las que serán utilizadas)

Detención de caídas	X	Restricción de caídas	X	Posicionamiento de trabajo	X	Suspensión	X	Otro, Cuál?	

¿Se Cálculo el requerimiento de claridad para el trabajo a realizar?	SI	X	NO		La distancia es suficiente para que el trabajador en caso de caída no se golpeé contra el suelo o un obstáculo en la caída.		SI	X	NO	

PLAN DE EMERGENCIAS

Plan rescate	SI	X	NO		Nombre Trabajador Designado Activación Plan de Rescate	Laura Cardenas		Firma				
Se cuenta con los elementos necesarios para la atención de una emergencia		X		Botiquín	X	Inmovilizadores	X	Atención heridas y hemorragias	X	Camilla	X	

EMISION DEL PERMISO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE JEFE DE AREA O ...ARGADO QUE AUTORIZA EL ...BAJO	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina	
FIRMA QUIEN AUTORIZA							
NOMBRE DEL COORDINADOR DE ALTURAS	Laura Cardenas	Laura Cardenas	Laura Cardenas	Laura Cardenas	Laura Cardenas	Laura Cardenas	
FIRMA COORDINADOR ALTURAS							

EMISION PERMISO . TRABAJADORES AUTORIZADOS (FIRMAS)

NOMBRE y APELLIDO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				X	X		
Benjamin Rago							
Milton Gomez Suarez							

CANCELACIÓN DEL PERMISO: Declaro que la actividad ha finalizado y no existen riesgos asociados de esta tarea a otras áreas. Se confirma que todos los trabajadores han desendido de las alturas. En virtud de lo anterior se cancela el permiso TSA y se prohibe cualquier trabajo a más de 2 mts hasta la emisión de un nuevo permiso TSA

FIRMA DE QUIEN CANCELA EL ...MISO							
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO							
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO							

Powered by CamScanner

empalme	**INSPECCIÓN KIT BÁSICO DE ELEMENTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS**	CODIGO	SIG-FO-006
		VERSIÓN	1
		FECHA	14-01-20245

PROYECTO: **SUPERVISOR SST:**

FECHA	ARNÉS								ESLINGA SIN ABS NO GRADUABLE						ESLINGA CON ABS GRADUABLE						ESLINGA EN Y						TIE OFF						SERIALES EQUIPOS DE ALTURAS	FIRMA COLABORADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN
	Estado Reata (Perforaciones, desgaste, deshilachamiento)		Estado reata (cortes)		Manchas de productos químicos		Estado de los Anillos y herrajes metálicos		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata / absorbedor		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata / absorbedor		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata (doble brazo) / absorbedor		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata (Perforaciones, desgaste, deshilachamiento)			
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		
20-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	
20-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		873-38545	
21-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	
21-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		873-38545	
22-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		873-38545	
22-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	
23-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		873-38545	
23-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	
24-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		873-38545	
24-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	
25-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	
25-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		873-38545	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CÓDIGO : SST-FOR-019
FECHA : 01/08/2023
VERSIÓN: 01

Semana Del 20 al 26 de Octubre de 2023 Proyecto/Obra Edificio Tunel del viento Piso 03
Trabajo corte · Biselado · Pulido.
Tecnico responsable quien autoriza la actividad Leonardo Solano

✓ ✗ NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR

SERIE PULIDORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
MARCA	Bosch	[illegible]	[illegible]
CONDICIONES DE SEGURIDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]
El personal cuenta con los EPP completos: ✗ Casco de seguridad ✗ Protección visual(Careta antisalpicaduras) ✗ Monogafas ___ Protección auditiva ✗ Guantes de cuero ✗ Botas de seguridad ✗ Ropa de trabajo ✗ Protección Respiratoria ✗ Otro Guantes soldador, Peto	✓	✓	✓
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de protección de disco, encontrándose sin golpes y/o deformaciones?	✓	✓	✓
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓	✓	✓
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones	✓	✓	✓
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓	✓	✓
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓	✓	✓
Las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓	✓	✓
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓	✓	✓
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓	✓	✓
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓	✓	✓
MEDIDAS DE PREVENCIÓN			
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓	✓	✓
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	✓	✓	✓
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓	✓	✓
Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	✓	✓	✓
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓	✓	✓
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad? . No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas duranrte trabajos en el exterior	✓	✓	✓
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓	✓	✓
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓	✓	✓
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓	✓	✓
EQUIPOS DE ACCESO			
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓	✓	✓
ORDEN Y ASEO			
El area esta libre de exceso de material	✓	✓	✓
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o quimicos inflamables o combustibles?	✓	✓	✓
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓	✓	✓
Las vias de evacuación están despejadas?	✓	✓	✓
Se encuenta con buena iluminacion?	✓	✓	✓
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	✓	✓	✓
CONDICIONES FÍSICAS DEL PERSONAL			
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción fisica visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓	✓	✓
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓	✓	✓
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?	✓	✓	✓
CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD			
El área esta libre de tormentas eléctricas?	✓	✓	✓
El área esta libre de vientos fuertes?	✓	✓	✓
Se garantiza las distancias minimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓	✓	✓

Powered by CamScanner

LUNES	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
MARTES	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
MIERCOLES	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
JUEVES	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
VIERNES	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
SABADO	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
DOMINGO	TRABAJADOR 1								
	TRABAJADOR 2								
	TRABAJADOR 3								
Firma Inspector SST EMISOR/SUPERVISOR En calidad de supervisión		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y estabiezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN									
Prioridad	Hallazgo	Control propuesto	Responsable		Fecha de implementación	Fecha de seguimiento	Estado de la acción		
								EN PROCESO	CUMPLIDA

Prioridad Alta: A1 Acción inmediata | Prioridad Media: M : 2 días | Prioridad Baja: B : 5 días

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código SST-FOR-024
	Inspección preoperacional andamios multidireccionales	Fecha 21/08/2025

Fecha: 20 de octubre del 2025

Lugar: Edificio Tind del monte Faze 03

Descripción del Trabajo: • Monte • Desmonte • Ascenso • Descenso

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C
1. ¿La plataforma de trabajo de la última sección del andamio, cuenta con barandas en	X		✓		X		✓		✓		✓			
2. ¿La plataforma de trabajo cubre el 75% del área del andamio (Mínimo 2 tablones de 25 cms de ancho)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿La plataforma de trabajo tiene instalado rodapiés en todos su lados para evitar caídas de herramientas y otros objetos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3. ¿Se instalaron las bases de acuerdo a la altura del terreno?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4. ¿Se instalaron parales y estos se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5. ¿Se instalaron los travesaños iniciales y estos se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6. ¿Está nivelado el primer tramo de andamio?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7. ¿Se instalaron los travesaños y estos se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8. ¿Se instalaron todas las plataformas con sus seguros y estos se encuentran en buen	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9. ¿Se instalaron todas las escaleras y estas se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10. ¿Se instalaron las diagonales y están en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Se instalaron los vientos a 6 metros y estos están aislados de zonas de tránsito vehicular?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12. ¿Está señalizada el área alrededor del andamio?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13. ¿Las personas que laboran sobre el andamio, han recibido entrenamiento para realizar tareas sobre los mismos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14. ¿Se dispone de Arnés de seguridad para trabajar sobre los andamios?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15. ¿La plataforma de trabajo de la última sección del andamio, cuenta con barandas en todo su perímetro para evitar caídas (altura de la baranda de 1.2 mts)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16. ¿Se informó sobre la actividad a personal entrenado para rescate en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Casco con barbuquejo 3 o 4 puntos?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Arnés de cuerpo completo (4 puntos)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿El tipo de eslinga a utilizar es acorde a la altura en la que se trabaja?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Guantes?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Gafas de seguridad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Usan Protectores auditivosal momento del armado ?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Cuenta el personal con Calzado de seguridad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nombre de quien verifica	Laura cadena		Laura cadena		Laura Cadena		Laura Cadena		Laura cadena		Laura cadena			
Firma														

OBSERVACIONES:

Nota: Cualquier modificación del andamio después de diligenciada esta lista, requiere de nueva aprobación.

Powered by CamScanner

empalme	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA	Código:	SST-FOR-020
		Version:	00.1
		Fecha:	1/08/2025

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldar - Proceder

PROYECTO: Edificio Tigral del Viento

SEMANA DEL 20 AL 26 DE octubre

Nº DEL EQUIPO: 1 MARCA: ESAB MODELO: lel 6094-1

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Benjamin Lugo



Marcar en las casillas con la letra segun corresponda

B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

CONDICIONES DE SEGURIDAD

ÍTEM	CONCEPTO	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
ESTADO GENERAL	Estado general	X			X			X			X			X			X					
	Sistema electrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)	X			X			X			X			X			X					
	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	X			X			X			X			X			X					
	Funcionamiento de panel de control	X			X			X			X			X			X					
	Prueba del disyuntor diferencial (polo a tierra)	X			X			X			X			X			X					
	Estado del encedido (arranque)	X			X			X			X			X			X					
	Funcionamiento del motor	X			X			X			X			X			X					
	Fuente de energia	X			X			X			X			X			X					
	Condiciones de los cables	X			X			X			X			X			X					
	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	X			X			X			X			X			X					
	Sistema de conexión (enchufe, cable etc)	X			X			X			X			X			X					
	Estado de las ruedas de transporte del equipo	X			X			X			X			X			X					
	Estado de las estructura del equipo	X			X			X			X			X			X					
	Conexion de tierra (cable de tierra)	X			X			X			X			X			X					
	Estado de pinza (conexión de cable)	X			X			X			X			X			X					
	Extintor 10 libras	X			X			X			X			X			X					
	Condiciones de orden y aseo	X			X			X			X			X			X					
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
	REQUIERE MANTENIMIENTO	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
FIRMA	FIRMA OPERADOR																					
	FIRMA EMISOR QUIEN AUTORIZA LA ACTIVIDAD																					
	FIRMA INSPECTOR HSE																					

OBSERVACIONES :

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	CP	CLASE	HALLAZGO	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	VoBo.

CP= C= CORRECTIVO P=PREVENTIVO Clase: A: URGENTE B: ORDINARIO C:PROGRAMABLE

EL EQUIPO FUE:	NOMBRE	IDENTIFICACION	FECHA	FIRMA
→ OPERADOR QUE REPORTA LA FALLA DEL EQUIPO				
→ ALMACENISTA QUE RECIBE EL EQUIPO				
→ RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO :				

Powered by CamScanner

empalme	FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES	SST-FOR-GAD FECHA: 01/08/2025 VERSION: 001 PAGINA: 01

RESPONSABLE INSPECCION: laura Cardenas

FIRMA RESP. INSPECCION:

FECHA: 20 - 10 - 2025

	No DE EXTINTOR	TIPO DE EXTINTOR	AGENTE	CAPACIDAD	FECHA DE RECARGA		UBICACIÓN	CONDICIONES DEL EXTINTOR															
					ULTIMA	PROXIMA		PRESION		SELLO GARANTIA		MANOMETRO		CILINDRO		MANIJA		MANGUERA		PINTURA					
								B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	L 223	Multiproposito	PQS	20 libras	Junio 25	Junio 26	Obra	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									

	RESUMEN ESTADO DE EXTINTORES Y GABINETES CONTRA INCENDIOS	ACCIONES A SEGUIR	RESPONSABLE DEL AREA	FECHA	
				INICIACION	TERMINACION
1	N-A	N/A	N/A	N/A	N/A
1					
3					
4					
5					
6					
7					
9					
9					

Powered by CamScanner

PRE OPERACIONAL MANLIFT

CODIGO: SST- PRE-008
VERSION: 001
FECHA: OCTUBRE 20 2025

FECHA 22-10-2025
SEMANA DEL 20 AL 26 MES 10 DEL 2025
INSPECCIONADO POR Hilton Gomez Suarez
UBICACION Edificio Tunel del viento
MARCA Probig 800-A EQUIPO N° BA-309

PERMISO DE TRABAJO N°: 07 semana permiso 01

LUNES		MARTES	
MIERCOLES		JUEVES	
VIERNES		SABADO	
DOMINGO			

DESCRIPCION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
NIVEL DEL TANQUE COMBUSTIBLE					✓		✓		✓		✓			
NIVEL DE ACEITE					✓		✓		✓		✓			
NIVEL DEL LIQUIDO RADIADOR					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BATERIA					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BORNES Y CONEXIONES DE BATERIA					✓		✓		✓		✓			
DISPOSITIVO DE POLO A TIERRA					✓		✓		✓		✓			
DISPOSITIVO DE EXTINTOR APROPIADO					✓		✓		✓		✓			
DISPOSICION DE KIT AMBIENTAL					✓		✓		✓		✓			
ESTADO LEVADOR (RISER)					✓		✓		✓		✓			
ESTADO TORNAMESA Y EJE DIRECCIONAL					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE ROTOR					✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE ORDEN Y ASEO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL EXOSTO Y CONDICIONES DEL EQUIPO (CORROSION, GOLPES, ENDIDURAS, RADIADOR, ETC.)					✓		✓		✓		✓			
COMPUERTAS LATERALES														
SOPORTES DEL MOTOR					✓		✓		✓		✓			
SISTEMA ELECTRICO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE MANGUERAS					✓		✓		✓		✓			
SOPORTE DEL GENERADOR					✓		✓		✓		✓			
INDICADORES (HOROMETRO, ACEITE Y TEMPERATURA)					✓		✓		✓		✓			
ESTADO BREAKER GENERAL					✓		✓		✓		✓			
TABLERO GENERAL DE CONEXIÓN DE POTENCIA					✓		✓		✓		✓			
CORREAS ALTERNADOR Y MOTOR					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LLANTAS					✓		✓		✓		✓			

YO COMO SUPERVISOR, SST HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO INICIAR CON LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL OPERARIO Hilton Gomez — FIRMAS:
NOMBRE DEL SST: Laura Ordeñez — FIRMAS:

FUERA DE SERVICIO SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES: _____

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de nesecitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR SST** quien tomara la decisión mas segura.

Powered by CamScanner

	INFORME SIMULACROS PREVENCION, PREPARACION Y ATENCION DE EMERGENCIAS EMPALME INGENIERIA SG-SST	FECHA: OCT-01-2025	CODIGO: SST-INF-001
		VERSIÓN: 01	

INFORME SIMULACRO DE EVACUACIÓN

Un simulacro de evacuación es un ejercicio práctico, durante el cual se ejecutan acciones previamente planificadas para enfrentar o dar respuesta; y/o preparar a todas las personas de una comunidad para que adopten rutinas de acción convenientes para afrontar una posible emergencia o desastre en escenarios reales.

A continuación, se presenta el informe de **EMPALME INGENIERIA,** incluyendo todos los niveles de la organización: Trabajadores directos, indirectos, contratistas y visitantes; quienes deberán actuar y participar activamente para el desarrollo del evento, en los diferentes escenarios de trabajo: Oficina, bodega, obras, etc.

La actividad es desarrollada conforme a una jornada de preparación o planificación previa donde se les informo del simulacro, hora, fecha, lugar, papel fundamental de cada uno, indicaciones especificas de formas de evacuación del edificio y punto de encuentro.

En la fase final del ejercicio de simulacro se ha evaluado el conocimiento adquirido por los participantes y su capacidad de respuesta ante posibles situaciones de emergencia a través de la toma de decisiones, tiempo de evacuación, escucha de indicaciones y comportamiento de los integrantes.

1. DATOS BASICOS

FECHA:	22-10-2025		**PROYECTO:**	Edificio Tond de vento	
UBICACION:	Tocancipa		**HORA:**	8:30	
CIUDAD:	Tocancipa		**LIDER SIMULACRO:**	Edwin Medina	
EMPRESA:	Museo FAC		**N° PARTICIPANTES**	20	
CONTRATISTA:	SX	NO	**DIRECTO:**	SX	NO

2. RESPONSABLES:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Dar la alarma o aviso	Javier Mateus - Laura Cardenas
Iniciar con la evacuación del personal	Edwin Medina - Javier Mateus - Laura Cardenas
Esperar en el punto de encuentro y toma de tiempo	Javier Mateus
Controlador de tráfico con la paleta	N-A
Llamar lista en punto de encuentro	Laura Cardenas
Llevar botiquín y camilla punto de encuentro	Edwin Medina - Javier Mateus - Laura Cardenas
Iniciar MEDEVAC	Laura Cardenas
Observador y fotógrafo	Edwin Medina - Javier Mateus

Powered by CamScanner

	INFORME SIMULACROS PREVENCION, PREPARACION Y ATENCION DE EMERGENCIAS EMPALME INGENIERIA SG-SST	FECHA OCT-01-2025	CODIGO SST-INF-001
		VERSIÓN 01	

3. PREPARACION SIMULACRO (ANTES)

ASPECTOS A TENER EN CUENTA	SI	NO
SE INFORMO AL PERSONAL DEL EVENTO:	X	
SE CAPACITO AL PERSONAL:	X	
EL PERSONAL CONOCE EL PUNTO DE ENCUENTRO:	X	
SE CUENTA CON BRIGADA DE EMERGENCIA:	X	
SE CUENTA CON BOTIQUIN:	X	
SE CUENTA CON CAMILLA:	X	
SE CUENTA CON EXTINTOR:	X	
SE CUENTA CON RUTAS DE EVACUACION:	X	
LAS RUTAS DE EVACUACION Y PUNTO DE ENCUENTRO SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS:	X	

Adjuntar al final del presente informe los respectivos soportes que comprueben evidencia de lo anterior.

4. EJECUCIÓN DE SIMULACRO

Sistema de alarma:	Silvatos
Punto de encuentro:	1
Evacuación del personal:	Normal
Punto puesto primeros auxilios:	N-A

5. CONTROL DE TIEMPOS EVACUACION

Hora inicio:	8:30 am	**Hora final llegada punto encuentro:**	8:34 am
Primera persona en salir:	Ximena Lopez	**Ultima persona en salir:**	Edwin Medina
Distancia recorrida desde la salida de la obra al punto de encuentro (mts):	150mts	**Número de personas que participaron:**	20

Powered by CamScanner

	INFORME SIMULACROS PREVENCION, PREPARACION Y ATENCION DE EMERGENCIAS EMPALME INGENIERIA SG-SST	FECHA: OCT-01-2025	CODIGO: SST-INF-001
		VERSIÓN: 01	

6. CONTROL DE ACTIVIDADES (DURANTE)

LOCALIZACIÓN DE SALIDAS:	Sin problemas		Difícil para algunos	X	Difícil para todos	
VISIBIL'DAD EN LA RUTA:	Buena		Regular	X	Mala	
SEÑALIZACIÓN DE LA RUTA DE EVACUACIÓN:	Buena		Regular		Mala	X
PUNTO DE ENCUENTRO:	Fácil de identificar	X	Difícil de identificar			
KIT DE ATENCION DE EMERGNCIAS:	Bueno		Regular	X	Malo	
ACTUACION DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA:	Buena		Regular	X	Mala	
ACTUACION DE LOS PARTICIPANTES:	Buena		Regular	X	Mala	
TIEMPO DE RESPUESTA:	Bueno		Regular		Malo	X
NIVEL DE PREPARACION EL PERSONAL:	Buena		Regular	X	Mala	

Adjuntar al final del presente informe los respectivos soportes que comprueben evidencia de lo anterior (registros fotográficos, documentos, etc.)

Powered by CamScanner

7. CHECK LIST VERIFICACION SIMULACRO (DESPUES)

	ASPECTO	SI/NO
1	¿Se conto son sistema de alerta o alarma?	Sí
2	¿Se realizo evacuación?	Si
3	¿Brigadista de evacuación ejecuto su labor?	Si
4	¿Se llevo kit atención de emergencias a punto de encuentro?	Si
5	¿Hubo evacuación total de las instalaciones?	Si
6	¿Las vías de acceso y salida estaban despejadas?	Si
7	¿El personal tuvo problemas para llegar al punto de encuentro?	NO
8	¿Se conto con participación activa del personal?	Si
9	¿Hubo alguien que no participara en el simulacro?	NO
10	¿Se activo MEDEVAC?	Si
11	¿Se realizo verificación lista de chequeo de todo el personal en el punto de encuentro?	Si
12	¿Se realizo declaración de emergencia controlada y orden de retorno a los puestos de trabajo?	Si
13	¿Se pudo retomar con normalidad las actividades post simulacro?	Si
	TIEMPO TOTAL DEL SIMULACRO DESDE ALARMA HASTA RETORNO DE ACTIVIDADES	14 min

Adjuntar al final de documento registro fotográfico de la actividad.

Powered by CamScanner

8. LECCIONES APRENDIDAS

FORTALEZAS DE EMPALME INGENIERIA EN EL SIMULACRO
Hubo buena participación y disposición del personal
DEBILIDADES/HALLASGOZ
• Señalización • Alarma • Algunos no portaban casco
LECCIONES APRENDIDAS
• El tiempo de evacuación debe mejorar • uso de casco en lugar visible
ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA
• Evitar devolverse por las pertenencias • uso obligatorio del casco •

Powered by CamScanner

9. CONCLUSIONES

1. Establecer un sistema de alarma - visual - sonoro

2. Identificación de brigadas y líderes de equipo (activos, chalecos)

3. Mejora continua sobre emergencias y atención a la misma

	INFORME SIMULACROS PREVENCION, PREPARACION Y ATENCION DE EMERGENCIAS EMPALME INGENIERIA SG-SST	FECHA OCT-01-2025	CODIGO SST-INF-001
		VERSIÓN 01	

11. ASISTENCIA A SIMULACRO

TEMA Simulacro nacional FECHA: 22-10-2025

Hora Inicio: 9:30 Hora Finalización: 9:45 am Duración real: 15 min

Líder simulacro: Edwin Medina - Javier Mateos - Laura Cárdenas

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Luis Martinez	79[illegible]	[illegible]	
Benjamin Lago	12258425	Soldador	
Milton Gomez	1022936581		
Fernando Ramirez	80544320	Oficial	
Ernesto Ospina	7[illegible]	OF	
Jorge Urueta	1101818[illegible]	OF	
Yeison Genes	1192753050	AYU	
Esteban Canole	1004584873	Ob	Esteban
Orlando Arias	80311495	OF	Orlando
Bless Tarra	92153211	Off	
Miguel Tolosa	1063481540	electrico	
Jair Muller	46090913	ing especialista	
Sykora Pavel	45022568	ing especialista	
Ximena Lopez	1059[illegible]	Residente de Mtto	
Leonardo Solano	80.174.841	Residente obra	
Edison Banal	1026.257.770	Residente Interventoria	
Javier Mateos	93359468	SST Int.	
Carlos Barreto	19291.798	D.O.	
Laura Cardenas	1006[illegible]	SST	
Edwin Medina	79923570	Res. SST	

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION	Código: SIG-FO-011	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	Página 1 de 1

[X] Capacitación [ ] Charla [ ] Divulgación [ ] Información

TEMA Antes - Durante - Despues de una emergencia FECHA: 20-10-25

Hora Inicio: 7:00 am Hora Finalización: 7:40 am Duración real: 40 min

Expositor: Luna Cadavid

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Juan Mejia	71667603	Auxiliar	
Fernando Ramirez	80564350	Oficial	
Benjamin Pengo	1152[illegible]5	Soldador	
Milton Gomez Suarez	1[illegible]2975[illegible]	Ayudante	
Byron Bueno	1007900978	Of	
Ernesto Espiña	79253817	Of	

FIRMA DEL RESPONSABLE: Juan C.

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



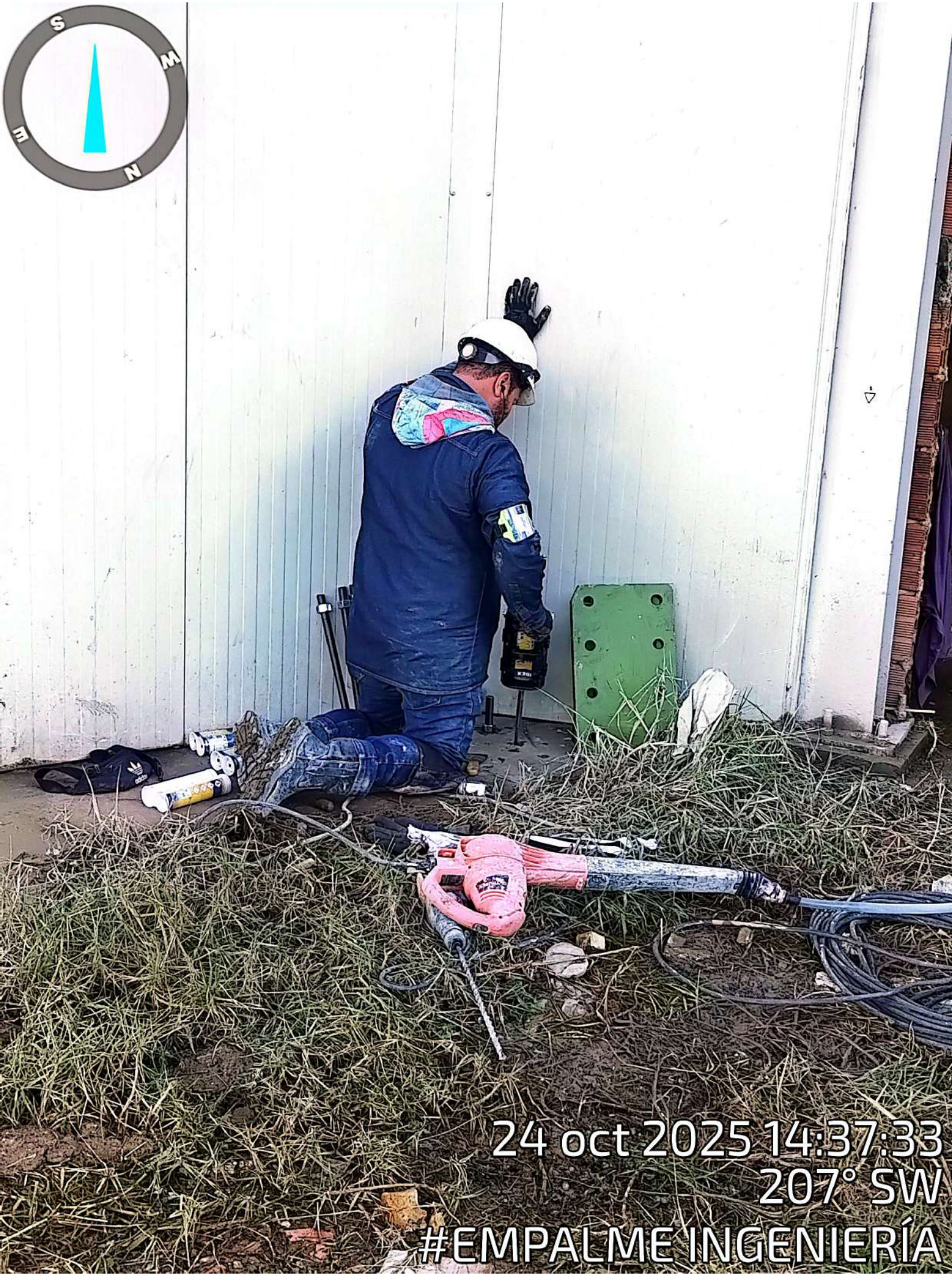
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	CÓDIGO: SST.FOR.012 VERSIÓN: 01 FECHA: 01/08/2025

PROYECTO:	Gotillo Eolico del viento F. 3	EMPRESA:	EMPALME INGENIERIA	NUMERO DE PERMISO DE TRABAJO ASOCIADO	08

1. DATOS GENERALES Y ACTIVIDAD A DESARROLLAR

INICIO: 27	DE: Octubre	FIN: 02	MES: Noviembre	AÑO: 2025

AREA DE TRABAJO:	Gotillo Eolico del viento	ACTIVIDAD ESPECIFICA -TAREA	Solda - empalmar - pintar - cortar - pulir		
NOMBRE ING. RESIDENTE OBRA:	Leonardo Sobno	TIPO DE ACTIVIDAD: ☐	RUTINARIA ☒	NO RUTINARIA	☒
NOMBRE DEL PROFESIONAL SST:	Edwin Medina	EN CASO DE EMERGENCIA SEGUIR PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO NOMBRE DEL RESPONSABLE SST: Laura Cardero		CELULAR:	3213950158

NOTA: SI EL TRABAJO ES INSEGURO NO LO INICIE Y/O SUSPENDALO INMEDIATAMENTE HASTA QUE SE TENGAN CONDICIONES SEGURAS PARA REALIZARLO

2. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Herramientas: • Hombe solo • Destornillador: Plano Estrella • Martillo • Llaves

Equipos: • Soldadura • Sacanucleos • Taladro • Horno Soldadura • Soldaduras

3. REALICE EL SIGUIENTE ANALISIS DE RIESGOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES EN EL SITIO DONDE SE VA A REALIZAR LA TAREA (SIÑA)

TIPO	POR QUÉ PELIGRO	QUÉ ME PUEDE PASAR	QUÉ TAN GRAVE PUEDE SER	QUÉ CONTROLES SE REQUIEREN	SI / NA
FÍSICOS	Ruido por encima de 85 dB	Pérdida o disminución de la audición	Considerar el nivel del ruido y la duración de la exposición	Uso de protección auditiva de copa o doble, estableciendo pausas activas y/o rotación de personal de acuerdo a niveles de exposición	Si
	Ruido menor de 85 dB (afecta la comunicación a corta distancia)	Pérdida o disminución de la audición	Considerar el nivel del ruido y la duración de la exposición	Uso de protección auditiva de inserción	Si
	Mala iluminación	Aumenta el riesgo de accidentes	Considerar la cantidad de luz y el trabajo que se va a desarrollar	Revisar la necesidad de iluminación adicional, en especial si se trabaja de noche	Si
	Vibración de cuerpo entero	Molestias o enfermedades de la espalda	Considerar la magnitud de la vibración, la duración de la exposición y la frecuencia de esta exposición	Revisar el estado de los sistemas de amortiguación de los vehículos o equipos Mantenimiento a equipos y vías Pausas activas	Si
	Humedad	Irritación o infección de piel	Considerar el tiempo y las condiciones de exposición y el clima o temperatura	Tomar medidas para mantener las partes del cuerpo secas (guantes, botas de caucho, delantales)	Si
	Rayos ultravioleta por trabajos de soldadura o corte	Quemaduras de piel (la gravedad depende en parte del lugar de la quemadura) Golpe de arco de soldador en los ojos	Considerar el tipo de soldadura, la cantidad de equipos de soldadura en el área y la cantidad de soldadura requerida	Usar ropa de protección de algodón y monja Usar guantes, delantal y/o polainas de cuero Usar gafas y máscara de soldadura con filtros según el tipo de soldadura Aislar las zonas de soldadura Evitar la presencia de personas ajenas al trabajo de soldadura en la zona	Si
	Rayos ultravioleta por trabajo a la intemperie y exposición al sol	Quemaduras de piel y lesiones en los ojos por exposición aguda excesiva	Considerar la zona de trabajo, la hora de trabajo y la presencia de superficies que reflejan (arena, nieve, concreto)	Usar ropa de algodón de manga larga Se pueden proteger con otras prendas como monjas o alerones. Usar gafas (oscuras o claras) con protección UV Usar protector solar	Si
	Radiación ionizante (por ejemplo en pruebas no destructivas)	Se pueden producir lesiones en diferentes órganos y en la sangre	Considerar el tipo de radiación, el tiempo de exposición, el número de trabajadores presentes y las horas a las que se realiza el trabajo	Las personas deben estar entrenadas para el trabajo específico Usar medidores o dosímetros personales para controlar las dosis recibidas En el área de radiación se debe evitar la presencia de personas ajenas a la labor, señalización Según la tarea se pueden requerir elementos de protección específicos	N/A
	Rayos infrarrojos (por fuentes que producen calor, como hornos o presencia de material al rojo)	Quemaduras de piel o de ojos	Considerar el tipo de fuente, su temperatura y el tiempo de exposición	Ropa de protección de algodón según labor Gafas y caretas con filtros IR adecuados Limitación del ingreso a la zona Uso de pantallas o mamparas para aislar el área y evitar la exposición directa a calor.	N/A
QUÍMICOS	Líquidos - Irritantes (como los combustibles) - Corrosivos (como los ácidos) - Tóxicos (como los disolventes)	Según el caso: - Irritación local de piel o mucosas - Quemaduras graves de piel y ojos - Intoxicaciones	Considerar el tipo de sustancia, su concentración y tipo de exposición	No manipular productos sin identificar Revisar los rótulos y MSDS para definir las precauciones que se deben aplicar Usar protección de piel, ojos y respiratoria según lo que aparece en las MSDS Capacitación de los trabajadores expuestos Verificar almacenamiento, diques, kit de derrames	Si
	Material particulado (polvo)	Enfermedad respiratoria o del pulmón según la sustancia	Considerar el tipo de sustancia, su concentración y tipo de exposición	Revisar los rótulos y MSDS para definir las precauciones que se deben aplicar Protección de piel, ojos y respiratoria adecuada para el tipo de sustancia Definir si se necesita algún sistema de ventilación	Si
	Sustancias asfixiantes Gases y vapores	Atmósferas asfixiantes (según condiciones de trabajo) donde se puede presentar una fatalidad	Considerar el tipo de sustancia y el lugar donde se va a trabajar	Permisos y certificados de trabajo según necesidad Usar equipos con suministro de aire Controlar el sistema de suministro de aire Definir la necesidad de vigía para el trabajo Medición de gases y frecuencias de medición Anotar otros controles específicos según labor	Si
BIOLÓGICOS	Microorganismos: virus, bacterias, parásitos, hongos Casi siempre por la presencia de insectos que puedan transmitirlos	Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas, como dengue, malaria, infecciones de piel	Considerar el tipo de enfermedad (las infecciones de piel pueden ser menos graves que un dengue hemorrágico)	Verificación de esquemas de vacunación Usar ropa de manga larga y si es necesario monjas Usar repelentes Adecuada manipulación del agua y los alimentos Manejo adecuado de desechos y plagas Control de aguas apozadas, rocería y retiro de maleza	Si
	Animales (incluyendo insectos y ofidios) y plantas	Según el caso se pueden presentar mordeduras, picaduras, irritaciones o enfermedades transmitidas por animales (como rabia)	Considerar el tipo de animales en el área, influye la presencia de personas alérgicas	Revisión de la zona para definir si hay presencia de panales o nidos de animales Identificar si hay personas alérgicas Usar calzado y ropa adecuados para el terreno Evitar conductas como entrar en zonas de maleza sin protección, molestar a los animales o gritar Usar traje especial para insectos según labor	Si
ERGONÓMICOS	Esfuerzos y manejo manual de cargas	Aumento de la fatiga y posibles lesiones como desgarros musculares, dolores de espalda o de articulaciones	Considerar el peso de la carga y la duración del esfuerzo	Verificar el peso a manejar para definir la técnica de trabajo, el número de personas requeridas o la necesidad de usar ayudas mecánicas adecuadas. Capacitación a los trabajadores	Si
	Movimientos repetitivos	Lesiones de músculos, tendones y articulaciones , por lo general de brazos y manos	Considerar si el mismo movimiento se repite una y otra vez y la presencia de descansos	Verificar los ciclos de trabajo: si la tarea es muy repetitiva, se puede rotar entre varias tareas donde los movimientos sean diferentes. Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento y relajación. Capacitación en prevención de lesiones osteo-musculares	Si
	Posturas prolongadas, incómodas o inadecuadas	Fatiga y posibles lesiones de muscular (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores	Considerar el grado de incomodidad de la postura y el tiempo en que se debe mantener	Limitar el tiempo de trabajo en esta postura Usar apoyos para disminuir la presión o para no sostenerse en el vacío Verificar si hay otra forma de realizar la tarea Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento y relajación. Capacitación, incluyendo la forma segura de levantarse	Si
PSICOLABORALES	Trabajo en turnos Trabajo nocturno Atención de personas Condiciones de la tarea Gestión Organizacional	Sensación de estrés Se pueden afectar las relaciones entre las personas Posibles efectos en salud	Considerar los tiempos de trabajo, los tiempos de descanso, el tipo de tarea	Verificar la rotación de turnos Verificar cumplimiento de jornada de trabajo establecida Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento y relajación. Fortalecer la concientización sobre reconocimiento de actitudes (estados) y comportamientos (errores) para prevención y control de riesgos Verificar condiciones de la tarea	Si

Powered by CamScanner

DE SEGURIDAD	Incendio y explosión	Quemaduras, asfixia, lesiones, muertes, contaminación ambiental y pérdidas económicas	Considerar la presencia y cantidad de sustancias inflamables y si estas generan ambientes donde se puedan generar incendios	Verificar el cumplimiento de los requisitos del permiso de trabajo en caliente Disminuir la cantidad de líquidos combustibles o inflamables cuando sea posible Almacenar las sustancias peligrosas adecuadamente Revisar la disponibilidad de extintores adecuados, suficientes y en buen estado Capacitación de los trabajadores, uso de epp según la tarea	Si
	Eléctrico	Electrización (cuadro leve), electrocución (cuadro severo), quemaduras y aumento del riesgo de incendio	Considerar las características de la fuente eléctrica y de la electricidad (alterna o continua) y las condiciones del ambiente (humedad, etc.)	Verificar controles: aterrizaje, aislamiento, protección de partes vivas y prácticas de trabajo Verificar el cumplimiento de los requisitos del permiso de trabajo (frío o caliente), del certificado de aislamiento y del procedimiento de trabajos eléctricos y de aislamiento En el caso de electricidad continua definir los controles específicos a aplicar Definir los EPP específicos y vigilar su uso Verificar condiciones adecuadas de extensiones, tableros eléctricos	Si
	Locativo (trabajo en alturas)	Caída de diferentes alturas con lesiones diversas, potencialmente mortales	Considerar la altura y el tipo de trabajo a realizar	Verificación del cumplimiento de los parámetros del procedimiento de trabajo en alturas Permisos de trabajo Listas de chequeo personal y equipos certificados Coordinador de TSA accesos y puntos de anclaje seguros	Si
	Locativo (Arme y desarme de Andamios)	Caída de diferentes alturas con lesiones diversas, potencialmente mortales	Considerar la altura y el tipo de trabajo a realizar, posicionamiento del andamio	Verificación del cumplimiento de los parámetros del procedimiento de trabajo Armado seguro de Andamios Andamieros certificados Coordinador de TSA Tarjeta roja o verde para control de acceso Verificar estabilidad y diseño	Si
	Locativo (trabajos de excavación)	Lesiones por aplastamiento o ahogamiento, potencialmente mortales	Considerar terreno, tipo de excavación, condiciones del entorno	Verificación del cumplimiento de los parámetros del procedimiento Manejo de Excavaciones y Taludes Verificar interferencias Demarcar y señalizar uso de entibados si aplica rutas de acceso y evacuación retiro de escombros de borde de excavación	N/A
	Locativo (espacios confinados)	Condiciones como asfixia, ahogamiento, intoxicaciones o quemaduras, potencialmente mortales	Considerar tipo y grado de espacio confinado	Verificación del cumplimiento del procedimiento de espacios confinados Permiso de Trabajo Personal certificado Verificar controles antes del ingreso, mediciones, ventilación, epp Rutas de acceso y evacuación	N/A
	Mecánico (Izaje de cargas)	Contusiones, heridas, fricciones, fracturas, volcamientos, amputaciones, atrapamientos e incluso muerte	Considerar condiciones del izaje, tipo de carga, equipos a utilizar y del entorno	Verificación del cumplimiento del procedimiento de Izaje Mecánico de Cargas OHS-PR-08 (debe estar disponible) Operadores, aparejadores y equipos certificados (competencias, capacidades) Listas de chequeo de equipos y aparejos Planes de Izaje Verificación de condiciones del terreno, Estabilizadores con soportes adecuados, gatos extendidos Señalización y delimitación de áreas Distancias de seguridad de líneas eléctricas No debe haber personal bajo la carga, líneas de peligro	Si
	Locativo (superficies de trabajo, distribución de áreas)	Contusiones, heridas, fricciones, amputaciones, atrapamientos e incluso muerte	Considerar condiciones del área y del entorno	Verificación de condiciones del terreno Señalización y delimitación de áreas Senderos peatonales Orden y aseo del área Demarcación de huecos y espacios de caída	Si
	Almacenamiento	Contusiones de diversa gravedad (incluso aplastamientos) por caída de objetos mal acopiados como aceros y tubería	Considerar condiciones de los acopios	Verificación de las condiciones de almacenamiento de los acopios Sistemas de almacenaje Elementos de bloqueo Señalización	Si
	Mecánico (manejo de herramientas, equipos, elementos y materiales, puntos de operación, mecanismos en movimiento, elementos a presión)	Lesiones de manos (se debe definir el riesgos, desde contusiones, pasando por fracturas hasta amputaciones) Lesiones oculares o faciales de diversa gravedad	Considerar herramientas y equipos a operar, condiciones del área y del entorno	Inspección preoperacional de herramientas y equipos Identificar puntos de atrapamiento No operar equipos sin autorización Verificación y buen uso de guardas Aplicación de los estándares de cierre y aislamiento de energía Uso de elemento protección personal Verificación de entorno de trabajo	Si
	Transporte (al interior de las instalaciones de la empresa o fuera cuando es suministrado por la empresa)	Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales	Considerar vehículos adecuados y desplazamientos	Verificación del cumplimiento de los parámetros establecidos de seguridad vial No operar vehículos sin autorización Hacer buen uso de los vehículos Uso de rutas autorizadas	N/A
	Orden público	Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales (lesiones por armas blancas o de fuego, explosiones)	Considerar condiciones de seguridad de cada área	Verificación de cumplimiento de lineamientos de seguridad física Mantenimiento de cerramiento perimetral Personal autorizado en obra Uso de carnet y dotación correspondiente	N/A
	Condiciones naturales (Sismo, Terremoto, Tormentas)	Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales	Considerar eventos naturales no esperados	Verificación de condiciones climáticas Suspensión de labores cuando se requiera Ubicar puntos de resguardo adecuados Identificar puntos de encuentro para emergencias	Si
	Emergencia	Lesiones y atención de eventos	Considerar que se puede tener cualquier tipo de emergencia en cualquier momento	Verificar equipos de atención de emergencias, camillas, botiquines, extintores, rutas de evacuación, puntos de encuentro, flujograma de atención de emergencias	Si

4. ANALISIS DE PELIGROS Y RIESGOS ADICIONALES IDENTIFICADOS EN EL AREA / DURANTE LA SEMANA Y/O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

TAREA	PELIGROS/RIESGOS IDENTIFICADOS	CONSECUENCIA POTENCIAL (Qué y por qué puede pasar?)	CONTROLES	RESPONSABLE
Alistamiento de equipos	Físico: Material particulado	Tos Asfixia irritación en	uso de epps y dotación uso de	Todos
	Biomecanico: Posturas, Prolongados movimiento repetitivo	Vias respiratorias y mucosas. lumbalgia, fatiga, dlr	Ayudas mecanicas, higiene postural No sobrepasar los 20 kgr utilizar	
			adecuadamente elementos y Ayudas	
Ingreso al area de Trabajo	condiciones de seguridad: superficies irregulares	caidas Atrapamientos	uso de epps de manera	Todos
	Desgaste en diferentes Pisos y Pisos	caidas de distinto y	correcta, reportar cualquier- condicion de seguridad	
	Desgaste en diferentes plataformas	mismo nivel	charlas calistenias	
			capacitaciones	

Powered by CamScanner

Ascenso y	condiciones de seguridad: Trabajo en Alturas	Amputación Golpes	condiciones de seguridad y uso correcto del equipo	Trabajadores
Descenso	psicosociales: estres exceso de confianza	fracturas cortes	a realizar el trabajo (Kit basico para altura)	
Trabajo	Fisico: Ruido vibración	contacto con superficies	Achibación del uso del teléfono o cualquier	
en	Quimico: inhalación de humo	Daño ocular intoxicación	distractivo uso correcto y adecuado de epps y equipos	
Caliente	Fisico: Material Particulado	Asfixia Ceguera	maquinas y herramientas utilizadas para la labor	

5. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA LABOR

CHALECO REFLECTIVO	X	MONOGAFAS	X	GUANTES DE CARNAZA	✓	CARETA DE SOLDADOR	V	ARNES DE SEGURIDAD	V
CASCO	✓	P. AUDITIVOS SENCILLO	V	GUANTES POLIURETANO	X	PECHERA DE VAQUETA	✓	ESLINGA EN Y	V
BOTAS DE SEGURIDAD	V	P. AUDITIVOS COPA	X	GUANTE VAQUETA	V	POLAINAS	X	ESLINGA DE RESTRICCION	✓
GAFAS	✓	DELANTAL O PETO	✓	GUANTES NITRILO	✓	CHAQUETA O MANGAS SOLO	✓	LINEA DE VIDA	V
MASCARILLA	✓	VISOR	V	GUANTES SOLDADOR	V	MASC GASES/ VAPORES	V	TIE OFF	V

OTROS NECESARIOS PARA LA TAREA ESPECIFICA: N-A

6. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		IZAJE DE CARGAS	X	EXCAVACIONES		ELECTRICO	X
TRABAJO EN CALIENTE	X	OTRO		CUAL					

7. EQUIPO QUE ELABORA Y AUTORIZA EL ATS (RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LOS CONTROLES PARA LA TAREA)

AUTORIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA	FECHA
TECNICO QUE AUTORIZA LA TAREA	Leonardo Solano	80174841		27-10-25
VERIFICA Y AUTORIZA SST	Laura Cardenal	1007693624		27-10-25

8. PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA LABOR A LA QUE SE LA HA DIVULGADO EL ATS Y CONOCE LOS RIESGOS Y CONTROLES A IMPLEMENTAR

"MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASÍ MISMO, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTO CUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES"

NOMBRES COMPLETOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jair Martinez	79667623.	Armador. Sold.	✓	✓	✓	✓	✓		
Fernando Ramirez	80549350	oficial.	✓	✓	✓	✓	✓		
Milton Gomez	1022935581	Armador	✓	✓	✓	✓	✓		
Benjamin	Lugo	Soldador	Beij	Beij	Beij	Beij	Beij		
Daniel Cardenas	1001284942	Ayudante	—	✓	✓	✓	✓		
ERNESTO	79957817.	OF	—	✓	✓	✓	✓		
Nicolas Martinez	1024319363	Soldador	—	—	—	Nicol	Nicol		

9. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	CÓDIGO SST.FOR.012 VERSIÓN 01 FECHA 01/08/2025

4. ANALISIS DE PELIGROS Y RIESGOS ADICIONALES IDENTIFICADOS EN EL AREA / DURANTE LA SEMANA Y/O ACTIVIDADES SIMULTANEAS (ANEXO)

TAREA	PELIGROS/RIESGOS IDENTIFICADOS	CONSECUENCIA POTENCIAL (Qué y por qué puede pasar?)	CONTROLES	RESPONSABLE
Trabajo de Alturas	Fisico: Vibración ruido, calor golpe de calor)	Hamigera, perdida de agate ruidos de mismo y	uso adecuado de epps y equipo para el nivel (kit basico de alturas)	Directo
	Biomecanico: Postural Prolongada, Forzado) locativo: Terreno irregular	distinto nivel caida de objetos mate Calor Golpes	evitar distracciones, Ubicación correcta de lineas de vida y adecuada	
Perforación	Fisico: Material Particulado inhalación, Atoramiento	Hipoacusia lesiones oculares y faciales) enfermedades	uso adecuado de epps Procedimientos estandarizados señalización uso de epps	
	Biomecanico: fatiga Postural movimiento repetitivo	respiratorias) golpes caidas lumbalgias	Uso adecuado de herramientas y equipos operacionales - Procedimientos capacitaciones charlas (expertos)	Jefe
Pintar	Quimico: Inhalacion de vapores contacto de pinturas o solventes	Mareo Dolor de cabeza Irritacion en vias respiratorias y	uso correcto de epps Utilizar mascarillas ventilación	
	con la piel o los ojos Fisico: Ruido, material Particulado	mucosas) intoxicación Quemaduras) Perdida auditiva golpes)	control de tiempo de exposición señalización de zonas)	Jefe de area
		esguinces Fracturas osteos	Verificar mantenimiento de equipos areas de trabajo despejadas	
instalación de anclajes con epoxico	Quimico: contacto con la piel ojos y quemaduras, irritación	Irritación Quemaduras) reacción alergica	Cabinas o sistema de mezcla automatica para tanq	Jefe
	Biomecanico: postural Prolongados, condiciones de seguridad)	Proyección de material particulado Accidentes Calambres)	capacitación Procedimiento para la instalación	
	limpieza Fijación incorrecta	Lumbalgia) Ojo intoxicación	Uso adecuado y correcto de epps Uso correcto de documentos para actividad	Director
Orden y Aseo	locativo: condición de seguridad	golpes Tropiezos caida)	Uso correcto de epps y adecuado	Profesional SST
	fisico: Proyección de material Particulado	Irritación en las mucosas) vias respiratorias) Dificultad para respirar	Mantener area de Trabajo limpias y despejadas	

Powered by CamScanner

	FORMATO	CÓDIGO	SST-FOR-016
empalme	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO ELÉCTRICO	VERSIÓN	00.1
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	1/8/2025

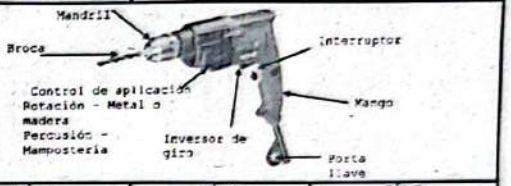
ACTIVIDAD A REALIZAR: Perforacion

PROYECTO: Edificio Torre de viento Fase 03

AUTORIZADO POR: Laura Cardenal

NUMERO DEL EQUIPO: 01 MODELO: DW 2356

MARCA: Dewalt CAPACIDAD: Amps 120 v - 7,8 Amps



PERIODO DEL PERMISO DE OPERACIÓN

FECHA INICIO: 27-10-25 FECHA FIN:

No	ASPECTO A REVISAR	DÍA 1			DÍA 2			DÍA 3			DÍA 4			DÍA 5			DÍA 6			DÍA 7		
		Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
1	Estado de conexiones eléctricas (Extensiones, Cables, Toma)	X																				
2	Estado del tablero eléctrico (toma corriente, vol	X																				
3	Estado e instalación de la Broca (Insertarlan)	X																				
4	Acoples adecuados para los accesorios	X																				
5	Estado General del Mango de agarre	X																				
6	Estado General del Interruptor y seguro	X																				
7	Estado de la Guarda de protección	X																				
8	Estado General de las escobillas	X																				
9	Estado General del Cable Eléctrico o de Potencia	X																				
10	Estado General de la Carcasa (Fisuras, Rupturas, Aseo, Etc)	X																				
11	Estado General del mandril que asegura la broca	X																				
12	Estado de los EPP para la labor (Guantes, Mascarilla, Tapa oidos etc)	X																				
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR?	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
	REQUIERE MANTENIMIENTO	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	

FIRMA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN:

FIRMA DEL SUPERVISOR SST

OBSERVACIONES:

DILIGENCIAR EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR: EL EQUIPO FUE:	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA	FIRMA
– OPERADOR QUE REPORTA LA FALLA DEL EQUIPO				
– ALMACENISTA QUE RECIBE EL EQUIPO				
– RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO :				

Powered by CamScanner

PRE OPERACIONAL MANLIFT

CODIGO:SST- PRE-008
VERSION: 001

FECHA:
OCTUBRE 20 2025

FECHA: 27 - octubre - 2025

SEMANA DEL 27 AL 02 MES Noviembre DEL 2025

INSPECCIONADO POR: Milton Gomez Suarez

UBICACION: Edificio Tinel de Monte Faro 03

MARCA : Haulotte EQUIPO N° : BA-309

PERMISO DE TRABAJO N°:

LUNES		MARTES	
MIERCOLES		JUEVES	
VIERNES		SABADO	
DOMINGO			

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
NIVEL DEL TANQUE COMBUSTIBLE	✓		✓		✓		✓		✓					
NIVEL DE ACEITE	✓		✓		✓		✓		✓					
NIVEL DEL LIQUIDO RADIADOR	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE BATERIA	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE BORNES Y CONEXIONES DE BATERIA	✓		✓		✓		✓		✓					
DISPOSITIVO DE POLO A TIERRA	✓		✓		✓		✓		✓					
DISPOSITIVO DE EXTINTOR APROPIADO	✓		✓		✓		✓		✓					
DISPOSICION DE KIT AMBIENTAL	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO LEVADOR (RISER)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO TORNAMESA Y EJE DIRECCIONAL	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE ROTOR	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERAL DE ORDEN Y ASEO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL EXOSTO Y CONDICIONES DEL EQUIPO (CORROSION, GOLPES, ENDIDURAS, RADIADOR, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
COMPUERTAS LATERALES	✓		✓		✓		✓		✓					
SOPORTES DEL MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓					
SISTEMA ELECTRICO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE MANGUERAS	✓		✓		✓		✓		✓					
SOPORTE DEL GENERADOR	✓		✓		✓		✓		✓					
INDICADORES (HOROMETRO, ACEITE Y TEMPERATURA)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO BREAKER GENERAL	✓		✓		✓		✓		✓					
TABLERO GENERAL DE CONEXIÓN DE POTENCIA	✓		✓		✓		✓		✓					
CORREAS ALTERNADOR Y MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LLANTAS	✓		✓		✓		✓		✓					

YO COMO SUPERVISOR, SST HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO INICIAR CON LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL OPERARIO Milton Gomez FIRMAS:

NOMBRE DEL SST: Ivan Cardenas / Karen Vera FIRMAS:

FUERA DE SERVICIO SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES: _____

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de nesecitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR SST** quien tomara la decisión mas segura.

Powered by CamScanner

empalme	PREOPERACIONAL PARA TRABAJOS CON PULIDORA	**CÓDIGO : SST-FOR-019** **FECHA : 01/08/2025** **VERSIÓN: 01**

Semana: Del 27 al 02 de Octubre-noviembre de 2025 Proyecto/Obra: Edificio Tunel del viento fase 03

Trabajo: cort - puli - Biselado

Tecnico responsable quien autoriza la actividad: Leonardo Sobrino

Al marcar en la casilla NO(N) ✓ o ✗ ... **NO AUTORIZADO PARA TRABAJAR** ... genere PLAN DE ACCIÓN

Marcar SI, NO o N/A según corresponda

N° SERIE PULIDORA	1A1170			185324			10237A														
MARCA	BOSCH			BAKITA			MAKITA														
CONDICIONES DE SEGURIDAD	X	N	N/A	N	N	N/A	X	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1. USO DE EPP																					
El personal cuenta con los EPP completos: X Casco de seguridad. X Protección visual(Careta antiempañante)__ Monogafas ___ Protección auditiva. X Guantes de vaqueta X Botas de seguridad. X Ropa de trabajo X Proteccion Respiratoria X Otro: Guantes soldadura - Guantes nitrilo	✓			✓			✓														
2. INSPECCION A PULIDORAS																					
La pulidora tiene la guarda de seguridad instalada, cubierta o casquete de proteccion de disco, encontrandose sin golpes y/o deformaciones?	✓			✓			✓														
La pulidora cuenta con empuñadura auxiliar instalada para la sujecion apropiada del equipo?	✓			✓			✓														
El cuerpo de la pulidora esta libre de golpes o deformaciones.	✓			✓			✓														
El disco es compatible con la pulidora en tamaño, material, forma. El disco corresponde a una pulidora?	✓			✓			✓														
El montaje del disco es correcto de acuerdo a la ficha tecnica para evitar destrucciones bruscas o rompimientos?	✓			✓			✓														
las bridas de apoyo y las tuercas de fijacion son adecuadas y corresponden a la pulidora que se va a operar	✓			✓			✓														
El cable de la pulidora se mantiene libre de añadiduras, quiebre, y este cuenta con una clavija de tipo industrial?	✓			✓			✓														
Se dispone de un portaherramientas o caja para transportar la pulidora?	✓			✓			✓														
Los botones de encendido y apagado funcionan correctamente, no presenta ningun tipo de deterioro o mal funcionamiento?	✓			✓			✓														
3. MEDIDAS DE PREVENCION																					
Se encuentra demarcada y señalizada el área de trabajo a intervenir?	✓			✓			✓														
Se ha coordinado para la NO realización de trabajos simultáneos?	✓			✓			✓														
Se ha verificado que el material a ser cortado no presenta redes electricas, gas, materiales como puntillas o varillas?	✓			✓			✓														
Se encuentra disponible el equipo contra incendios, Extintor. Esta operativo?	✓			✓			✓														
El trabajador conoce y aplica el estandar para trabajo con pulidora?	✓			✓			✓														
El area de trabajo de la pulidora esta libre de inundaciones u otro elemento conductor de electricidad?. No se opera la pulidora durante lluvias o tormentas electricas duranrte trabajos en el exterior	✓			✓			✓														
El tablero electrico donde se alimenta la pulidora cuenta con toma corriente en buen estado y acorde al voltaje que requiere esta?	✓			✓			✓														
El trabajador conoce el funcionamiento de la pulidora y como operarla?	✓			✓			✓														
Se le ha realizado el mantenimiento periodico por una persona calificada a la pulidora?	✓			✓			✓														
4. EQUIPOS DE ACCESO																					
El sistema de acceso genera estabilidad durante la labor y da el alcance necesario?	✓			✓			✓														
5. ORDEN Y ASEO																					
El área esta libre de exceso de material	✓			✓			✓														
Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite o químicos inflamables o combustibles?	✓			✓			✓														
Se cuenta con corredores de transito despejados?	✓			✓			✓														
Las vias de evacuación están despejadas?	✓			✓			✓														
Se encuenta con buena iluminacion?	✓			✓			✓														
Las herramientas de corte, cuentan con una funda protectora?	✓			✓			✓														
6. CONDICIONES FISICAS DEL PERSONAL																					
El trabajador que realizara la actividad no presenta ninguna restricción fisica visible? (Fracturas, heridas, lesiones en ojos)	✓			✓			✓														
Lesiones en manos: Tiene todos los dedos de sus manos?	✓			✓			✓														
El trabajador que realizara la actividad esta libre de efectos de drogas, sustancias alucinógenas, o bebidas alcoholicas?	✓			✓			✓														
7. CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD																					
El área está libre de tormentas eléctricas?	✓			✓			✓														
El área esta libre de vientos fuertes?	✓			✓			✓														
Se garantiza las distancias minimas de seguridad respecto a partes energizadas? 5 m.	✓			✓			✓														

Powered by CamScanner

LUNES	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
MARTES	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
MIERCOLES	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
JUEVES	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
VIERNES	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
SABADO	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
DOMINGO	TRABAJADOR 1							
	TRABAJADOR 2							
	TRABAJADOR 3							
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	Firma Inspector SST, EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión							

Se han tomado todos los correctivos, el personal, equipos y herramientas están listos para funcionar?.
Si su respuesta es **SI**, firme en señal de aprobación y autorización.
Si su respuesta es **NO**, genere el plan de acción y establezca prioridad.

Observaciones

PLAN DE ACCIÓN			Responsable		Fecha de seguimiento	Fecha de cumplimiento	Estado de cumplimiento		
Proceso	Peligro	Control propuesto			DD/MM/AA	DD/MM/AA	CUMPLIDA	EN PROCESO	CUMPLIDA

Prioridad Alta : A: Acción inmediata | **Prioridad Media: M : 2 días** | **Prioridad Baja: B : 5 días**

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL TALADRO SACA NUCLEOS

SST-FOR-037
Version No. 01
SEP - 2025

Semana: 08	**Fecha:**	27	10	2025	**a**	02	11	2025	
Obra / Unidad Funcional:	Edificio Torre del viento Fase 03				**Propio:**	X	**Alquilado:**		
Marca:	Fertan Profesional				**Serie**	TLNC 200			
Operador:	Fernando Ramirez			**SST**	Laura Cardenas / Edwin Medina M.				

Marca con una **X** según corresponda

No.	Descripción	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	Estado general de la maquina (golpes. fisuras, rupturas)	X		X		X		X							
2	Base con anclajes	X		X		X		X							
3	Estado general del motor	X		X		X		X							
4	Ruedas 6"	N/A		N/A		N/A		N/A							
5	Brocas "	X		X		X		X							
6	Cilindro de la broca	X		X		X		X							
7	Llave de correa	N/A		N/A		N/A		N/A							
8	Varilla de extension	N/A		N/A		N/A		N/A							
9	Caja de interruptores	X		X		X		X							
10	Inyector de agua y giro	X		X		X		X							
11	Bomba de vacio sin aceite	N/A		N/A		N/A		N/A							
12	Filtros	N/A		N/A		N/A		N/A							
13	Tanque de agua portatil	N/A		N/A		N/A		N/A							
14	La iluminacion es adecuada para realizar la actividad	X		X		X		X							
15	El operador cuenta con los EPP requeridos	X		X		X		X							
16	Se realiza limpeza y desinfeccion antes y despues de su uso	X		X		X		X							
	Firma del Operador														
	Firma del SST														

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION	Código: SIG-FO-011	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	Página 1 de 1

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ información

TEMA Izaje de cargas FECHA: 31/10/25

Hora Inicio: 7:00 am Hora Finalización: 7:20 am Duración real: 20 minutos

Expositor: Karen Vera

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Nicolas Martinez	1024584863	Soldador	Nicolas Martinez
David Cardenas	1001184915	Ayu	
Benjamin Trigo	1088581125	Soldador	
Juan Mesa	79607823	Ayudante	
Milton GOMEZ SUAREZ	1022933581	AYUDADOR	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Powered by CamScanner

empalme	**FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION**	**Código: SIG-FO-011**	
		Fecha Emisión: 30-07-2025	
		Versión: 01	**Página 1 de 1**

☐ Capacitación ☒ Charla ☐ Divulgación ☐ Información

TEMA Líquidos inflamables (manejo y almacenamiento) FECHA: 27-10-25

Hora Inicio: 7:10 am Hora Finalización: 7:30 am Duración real: _____

Expositor: Lucia Cardenas

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA
Luis Enrique Martinez	79687623.	Armada Salva	
Fernando Ramirez	80544350	OFICIAL	
Wilson Gomez Suarez	1022937581	ARMADOR	
Benjamin Lengo	8258495	Soldado	
Daniel Quintero Salazar	1020444018	Guardian	

FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN KIT BÁSICO DE ELEMENTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO	SIG-FO-006
VERSIÓN	1
FECHA	14-01-20245

PROYECTO:

SUPERVISOR SST:

FECHA	ARNÉS								ESLINGA SIN ABS NO GRADUABLE						ESLINGA CON ABS GRADUABLE						ESLINGA EN Y						TIE OFF						SERIALES EQUIPOS DE ALTURAS	FIRMA COLABORADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN
	Estado Reata (Perforaciones, desgaste, deshilachamiento)		Estado reata (cortes)		Manchas de productos químicos		Estado de los Anillos y herrajes metálicos		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata / absorbedor		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata / absorbedor		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata (doble brazo) / absorbedor		Ganchos/herrajes sin deformaciones y/o fisuras		Partes metálicas libres de óxido		Estado de la reata (Perforaciones, desgaste, deshilachamiento)			
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		
27-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		878-38548	[illegible]
27-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		973-38545	[illegible]
27-10-25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		979-38545	[illegible]

OBSERVACIONES:

	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	CÓDIGO:SST-FOR
		VERSIÓN: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	15/08/2025

El presente documento no debe tener tachaduras o enmendaduras, debe ser diligenciado con esfero negro a mano y letra legible, conservar en perfectas condiciones

						Altura Aproximada Realizar la tarea
PROYECTO:	Edificio Entrelagos Fase 09					
FECHA DE EXPEDICION:	27	10	25	Hora inicio tarea:	7:00 am	
VALIDO HASTA:	02	11	25	Hora terminación tarea:	7:00 pm	25mts
Descripción y procedimiento de la tarea a desarrollar:	Armar columnas • Ascenso • Cortar • Perforar • Pintar • Levantamiento soldar • Descenso • Pulir • Resolder • mover de cargos					

ASPECTOS GENERALES (Estos aspectos se deben verificar a diario por parte del coordinador de trabajo en alturas)	SI	NO	N/A
Los trabajadores realizaron el ATS y fueron comunicados los riesgos	X		
Se mantiene una distancia segura con las líneas y equipos eléctricos energizados, los equipos son acordes (dieléctricos)	X		
El trabajador realizó la inspección de las herramientas a utilizar y se encuentran en buen estado	X		
Se requiere de autorizar otro permiso (espacios confinados, trabajo en caliente, izaje de cargas)	X		
Se verifico y garantizó la estabilidad de los andamios (diseño - plano de armado)	X		
El personal que arma los andamios, cuenta con certificación por parte del fabricante para esta tarea	X		

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Con mi firma, manifiesto que la información aquí consignada corresponde a mis condiciones

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC.	NÚM. DOCUMENTO	Conoce el procedimiento de trabajo de la tarea a realizar	Miedo a las alturas (acrofobia)?	APTO concepto médico para Trabajo en Alturas	¿Certificación vigente como Trabajador Autorizado?	Seguridad social vigente (EPS, ARL, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Jairo Borja Martinez	CC	79667229	SI	NO	SI	SI	SI	
2	Milton Gomez Sanchez	CC	1022937582	SI	NO	SI	SI	SI	
3	Benjamin Borja	CC	1085819815	SI	NO	SI	SI	SI	
4	David Cardenas	CC	1001284918	SI	NO	SI	SI	SI	
5	Nicolas Morales	CC	1024594869	SI	NO	SI	SI	SI	
6									
7									
8									
9									
10									

Ayudante de seguridad	SI	X	NO		Nombre del ayudante Designado	Luis Cardenas	Firma del Ayudante	

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

(Solo se marca "SI" en caso que el elemento haya sido inspeccionado por el trabajador autorizado y este en buen estado para su utilización).

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	
Línea de vida vertical		X			X			X			X			X							
Línea de vida horizontal	X			X			X			X			X								
Eslinga de posicionamiento	X			X			X			X			X								
Eslinga en Y con absorbedor	X			X			X			X			X								
Arnés de cuerpo entero	X			X			X			X			X								
Punto de anclaje fijo por trabajador	X			X			X			X			X								
Conector de anclaje portatil - Tie Off	X			X			X			X			X								
Freno y descendedor	X			X			X			X			X								
Casco con Barbuquejo	X			X			X			X			X								
de rescate	X			X			X			X			X								

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Deberán ser acordes a los riesgos y requerimientos propios de la tarea).

(Solo se marca "SI" en caso que el elemento haya sido inspeccionado por el trabajador autorizado y este en buen estado para su utilización).

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINC	
	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
Ropa de trabajo	X			X			X			X			X							
Casco con barbuquejo	X			X			X			X			X							
Calzado de seguridad	X			X			X			X			X							
Guantes	X			X			X			X			X							
Protección respiratoria	X			X			X			X			X							
Protección auditiva	X			X			X			X			X							
Otro _____			X			X			X			X			X					

Powered by CamScanner

MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

(Solo se marca "SI" en caso que la medida de prevención cumpla con los requisitos técnicos de la Res 4272)

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Señalización y Delimitación del área	X																				
Barandas de Protección.	X																				
Lineas de Advertencia	X																				
Control de huecos / desniveles	X																				

SISTEMA DE ACCESO

(Solo se marca "SI" en caso que el SISTEMA DE ACCESO haya sido inspeccionado y este en buen estado para su utilización).

ELEMENTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Escalera Simple	X			X			X														
Escalera de Tijera	X			X			X														
Escalera de Extensión	X			X			X														
Andamio Convencional - Tubular	X			X			X														
Andamio Multidireccional	X			X			X														
Andamio Suspendido		X			X			X													
Sistema Para Suspensión (silleta).	X			X			X														

TECNICAS DE TRABAJO A REALIZAR (marque con una x las que serán utilizadas)

Detención de caidas	X	Restricción de caidas	X	Posicionamiento de trabajo	X	Suspensión	X	Otro, Cuál?	

¿Se Cálculo el requerimiento de claridad para el trabajo a realizar?	SI	X	NO		La distancia es suficiente para que el trabajador en caso de caída no se golpeé contra el suelo o un obstáculo en la caída.		SI	X	NO

PLAN DE EMERGENCIAS

Plan rescate	SI	X	NO		Nombre Trabajador Designado Activación Plan de Rescate	Laura Cardenas		Firma				
Se cuenta con los elementos necesarios para la atención de una emergencia		X	Botiquin	X	Inmovilizadores	X	Atención heridas y hemorragias	X	Camilla	X		

EMISION DEL PERMISO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE JEFE DE AREA O CARGADO QUE AUTORIZA EL TRABAJO	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina	Edwin Medina		
FIRMA QUIEN AUTORIZA							
NOMBRE DEL COORDINADOR DE ALTURAS	Laura Cardenas	Karen Vera	Karen Vera	Karen Vera	Karen Vera		
FIRMA COORDINADOR ALTURAS							

EMISION PERMISO - TRABAJADORES AUTORIZADOS (FIRMAS)

NOMBRE y APELLIDO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Milton Gomez							
Benjamin Sergo							
David Cardenas							
Nicolas Martinez				Nicolas M	Nicolas M		

CANCELACION DEL PERMISO: Declaro que la actividad ha finalizado y no existen riesgos asociados de esta tarea a otras areas. Se confirma que todos los trabajadores han desendido de las alturas. En virtud de lo anterior se cancela el permiso TSA y se prohibe cualquier trabajo a más de 2 mts hasta la emision de un nuevo permiso TSA.

FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO							
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO					Jhon Sarta		
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO					Inter SST		

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA	Código:	SST-FOR-020
empalme		Version:	00.1
		Fecha:	1/08/2025

ACTIVIDAD A REALIZAR. Soldadura

PROYECTO: Edificio Tunel de viento Fase 03

SEMANA DEL 27 AL 02 DE Noviembre

Nº DEL EQUIPO: 01 MARCA: ESAB MODELO: LEL6974-1

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Benjamin Lugo



Marcar en las casillas con la letra segun corresponda

B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

CONDICIONES DE SEGURIDAD

ÍTEM	CONCEPTO	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
ESTADO GENERAL	Estado general	X			X			X			X			X								
	Sistema electrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)	X			X			X			X			X								
	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	X			X			X			X			X								
	Funcionamiento de panel de control	X			X			X			X			X								
	Prueba del disyuntor diferencial (polo a tierra)	X			X			X			X			X								
	Estado del encedido (arranque)	X			X			X			X			X								
	Funcionamiento del motor	X			X			X			X			X								
	Fuente de energia	X			X			X			X			X								
	Condiciones de los cables	X			X			X			X			X								
	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	X			X			X			X			X								
	Sistema de conexión (enchufe, cable etc)	X			X			X			X			X								
	Estado de las ruedas de transporte del equipo	X			X			X			X			X								
	Estado de las estructura del equipo	X			X			X			X			X								
	Conexion de tierra (cable de tierra)	X			X			X			X			X								
	Estado de pinza (conexión de cable)	X			X			X			X			X								
	Extintor 10 libras	X			X			X			X			X								
	Condiciones de orden y aseo	X			X			X			X			X								
	EL EQUIPO SE PUEDE UTILIZAR	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
	REQUIERE MANTENIMIENTO	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
FIRMA	FIRMA OPERADOR																					
	FIRMA EMISOR QUIEN AUTORIZA LA ACTIVIDAD																					
	FIRMA INSPECTOR HSE																					

OBSERVACIONES :

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	CP	CLASE	HALLAZGO	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	VoBo.

CP= C= CORRECTIVO P=PREVENTIVO Clase: A: URGENTE B: ORDINARIO C:PROGRAMABLE

EL EQUIPO FUE:	NOMBRE	IDENTIFICACION	FECHA	FIRMA
→ OPERADOR QUE REPORTA LA FALLA DEL EQUIPO				
→ ALMACENISTA QUE RECIBE EL EQUIPO				
→ RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO :				

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

VERSION 01	CODIGO :SST.FOR.013	FECHA: 01.08.2025	PAG 1 DE 2

PROYECTO: Edificio Tunel de viento Fase 03 — CONSECUTIVO PERMISO: 08

VALIDO DESDE: 27-10-2025 — VALIDO HASTA: 02-11-2025

Personal a Cargo de la Ejecución de los Trabajos: — X Personal Constratista

DESCRIPCION DE LA TAREA:

Cortar • Biselar • Pulir • Perforar • Pintar • Soldar • Re-Soldar

Identificar peligros y controles presentes en la realización de trabajos en caliente al realizar actividades de oxicorte, pulidora y/o soldadura.

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
CONDICIONES DE LOS TRABAJADORES	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los trabajadores asistieron a la charla de seguridad	X			X			X			X			X								
La (s) persona (s) encargada (s) de ejecutar la labor han recibido instrucciones a seguir en la ejecución de la tarea de manera segura.	X			X			X			X			X								
El trabajador tiene entrenamiento documentado para realizar trabajos en caliente.	X			X			X			X			X								
El personal sabe a quien acudir en caso de emergencia.	X			X			X			X			X								
El trabajador conoce las consecuencias para la salud y seguridad física, de el no uso de los EPPS.	X			X			X			X			X								
El trabajador conoce las hojas de seguridad de las sustancias manipuladas.	X			X			X			X			X								
El personal ejecutor no cuenta con anillos, relojes, celular u otros objetos que puedan generar un accidente.	X			X			X			X			X								
CONDICIONES GENERALES	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Se demarcó el área de trabajo.	X			X			X			X			X								
Extintor adecuado al riesgo, disponible en el área de trabajo.	X			X			X			X			X								
Las condiciones climáticas, permiten el desarrollo de la actividad.	X			X			X			X			X								
En las zonas cercanas al área de trabajo no existe almacenamiento de material combustible.	X			X			X			X			X								
Se tienen mamparas para aislar la zona de trabajo de áreas vecinas.	X			X			X			X			X								
Se verificó se hayan cubierto todas las aberturas en paredes y pisos, que conecten con otras área	X			X			X			X			X								
Si el trabajo se va ha desarrollar en tanques o ductos, están lavados y limpios para evitar explosión	X			X			X			X			X								
El piso del área de trabajo, es de material combustible.	X			X			X			X			X								
En el área de trabajo, se encuentran trabajadores ejecutando otras labores, actividades han sido coordinadas para permitir le ejecución de forma segura.	X			X			X			X			X								
Se cuenta con un recipiente adecuado y rotulado para la recolección de los residuos sólidos generados en la actividad.	X			X			X			X			X								
CONDICION DE LOS CILINDROS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los cilindros se encuentran debidamente asegurados y en posición vertical.	X			X			X			X			X								
Se cuenta con carro portacilindros.	X			X			X			X			X								
Los manometros se encuentran en buenas condiciones.	X			X			X			X			X								
La válvulas o conexiones de los cilindros no presentan fugas.	X			X			X			X			X								
El regulador queda ajustado al cilindro y se encuentra en buenas condiciones.	X			X			X			X			X								
Existe atrapa llamas en la salida de los reguladores.	X			X			X			X			X								
El cilindro y el regulador se encuentran libre de grasa, aceite o materiales combustibles.	X			X			X			X			X								
CONDICION DE LAS MANGUERAS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Se encuentran en buenas condiciones de trabajo, sin fugas.	X			X			X			X			X								
Están libres de grasa, aceites o materiales combustibles.	X			X			X			X			X								
Los accesorios (abrazaderas, uniones) son las adecuadas y se encuentran en buen estado.	X			X			X			X			X								
CONDICION DE LOS EQUIPOS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Los equipos usados tienen sus cables o conexiones eléctricas en buen estado.	X			X			X			X			X								
Se ha verificado la puesta a tierra de todos los equipos.	X			X			X			X			X								
El equipo está libre de grasa, aceite o material combustible.	X			X			X			X			X								
Buen funcionamiento del Chispero.	X			X			X			X			X								
Porta electrodos con agarradera de aislamiento.	X			X			X			X			X								
Las pulidoras cuentan con las guardas protectoras.	X			X			X			X			X								
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Casco	X			X			X			X			X								
Careta de Protección para Soldador	X			X			X			X			X								
Protector de Cabeza tipo Monja	X			X			X			X			X								
Gafas de seguridad	X			X			X			X			X								
Careta Acrílica	X			X			X			X			X								
Respirador con Filtro	X			X			X			X			X								
Respirador Desechable	X			X			X			X			X								
Guantes de Carnaza	X			X			X			X			X								
Mangas de Carnaza	X			X			X			X			X								
Peto de carnaza	X			X			X			X			X								
Ropa de trabajo de material adecuado (Jean)	X			X			X			X			X								
Botas tipo Soldador	X			X			X			X			X								
Polainas de Carnaza	X			X			X			X			X								
Se tienen todas las condiciones para empezar a trabajar?	SI			SI			SI			SI			X								
Se otorga el permiso de trabajo?	SI			SI			SI			SI			X								

Powered by CamScanner

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

PERSONALMENTE HE VERIFICADO Y CERTIFICO QUE	SI	NO
TRABAJO HA SIDO TERMINADO	Y	
CONDICIONES CLIMATICAS ADVERSAS	X	
PRESENCIA DE CONDICION INSEGURA EN LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD	X	
ACTOS INSEGUROS POR PARTE DEL PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD	X	

Nombre y Firma de quien autoriza	Nombre y Firma de quien cierra el permiso	Fecha de cierre
LeandoSolano	leonardo solano	02-10-25 DD/ MM / AA

No.	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	79667623	Leo Martinez							
2	1002753581	Milton Gomez							
3	1098	Dayana Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno		
4	1001	Daniel Cardenas							
5	1024509363	Nicola Martinez	—	—	—	Nicola M	Nicola M		
6									
7									
8									
9									

No.	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO DEL COORDINADOR / INSPECTOR SST	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	1026936241	Raiza Cardenas							

No.	CEDULA	NOMBRE RESIDENTE / ENCARGADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	79923820	Edgar Mauricio M.	N	N	N	N	N		

Powered by CamScanner