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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Diego Quintero	80213189	Oficial							
Jhon Quintero	80209937	Oficial							
Johan Jaramillo	1000694145	Auxiliar		Johan J.	Johan Jara	Johan Jara	Johan Jaramillo		
Jose Corona	1033811877	Soldador							
Yilver Garzon	1007290016	Auxiliar		Yilver G	Yilver G	Yilver G	Yilver G.		

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra Pinto	1065134004	SST		Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra		
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 | Obra/proyecto: portal 80 | Valido entre 04 hasta 09 De 4 año 25

Hora final: 4:30 01 | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: Dewalt | La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Met 05 / Met 06

Nombre de quien hizo la inspeción: Diego Quintero | SERIE | NUMERO 01

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)				SI			SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR				SI			SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO				SI			SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE				SI			SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE				SI			SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO				SI			SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO				SI			SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR				SI			SI			SI			SI								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL				SI			SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD				SI			SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Diego Quintero	80213189							
Jhan Jaramillo	1000694145							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST						
FECHA VALIDACIÒN		04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA				CONTRATISTA			
FECHA DE INICIO	04/11/2025	Valido desde las	10:40	AM / PM	A las	9:30	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	09/11/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

La actividad de fabricación, suministro e instalación de celosía metálica en cerramientos para división operativa de plataformas de portales del sistema.

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
-Caídas a diferente nivel (trabajo en alturas) -Golpes y cortes por herramientas y perfiles metálicos - Proyección de partículas (pulido, corte, soldadura) -Exposición a sustancias químicas (pinturas, imprimantes) -Riesgos eléctricos (uso de soldadoras y herramientas) -Sobreesfuerzos y posturas forzadas -Caída de materiales -Atropellos o golpes con maquinaria o vehículos de carga	- Casco con barbuquejo -Arnés de seguridad (con línea de vida y sistema anticaídas) -Botas de seguridad con puntera -Gafas de seguridad -Guantes anticorte -Tapabocas con filtro o respirador para vapores orgánicos -Tapaoídos (en zonas de ruido) - Ropa de trabajo reflectiva -Faja lumbar (para cargas manuales)	- Herramientas de medición y marcado (winchas, niveles, escuadras) - Esmeril, pulidora, taladro percutor - Equipos de soldadura eléctrica y accesorios - Elementos de sujeción (platinas, ángulos, chazos, tornillería) - Andamios certificados o plataformas elevadoras - Equipos de protección contra caídas (líneas de vida, anclajes) - Elementos para limpieza y desmonte (palas, carretillas, bolsas) - Equipos de pintura con compresor o brocha - Señalización temporal (cintas, conos, mallas, avisos)
Otros ¿Cuáles?:	**Otros ¿Cuáles?:**	**Otros ¿Cuáles?:**

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, gafas, botas, cantes
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Ingreso y verificación de área de trabajo-Demarcación, señalización y aislamiento de área de intervención	Caídas al mismo nivel, objetos cortopunzantes, tránsito vehicular-Golpes, atrapamientos, colisión con maquinaria o vehículos	Inspección previa del área, señalización adecuada, uso de EPP-Conos, cintas de peligro, vallas, aviso de "Hombres trabajando"
Retiro de vidrios, puertas u otros elementos existentes-Desmonte de sistema tecnomecánico o celosía existente	Cortes, ruptura de materiales, proyección de partículas-Golpes, atrapamientos, descarga eléctrica, exposición a bordes filosos	Gafas de seguridad, guantes de corte, herramientas manuales en buen estado-Bloqueo y etiquetado, herramientas aisladas, EPP adecuados, supervisión permanente
Limpieza del vano: pulido, lijado, retiro de residuos	Polvo en suspensión, contacto con sustancias químicas	Mascarilla con filtro, guantes, manejo de residuos según norma
Medición y corte de perfiles metálicos con pulidora- Perforación y armado de estructura metálica	Cortes, proyección de partículas, ruido-atrapamientos, esfuerzos repetitivos	Gafas, guantes, protección auditiva, manejo de herramientas con resguardos-Taladros en buen estado, postura ergonómica, uso correcto de herramientas
Aplicación de soldadura en sitio	Radiación UV, quemaduras, inhalación de humos, incendio	Pantalla facial con filtro, guantes dieléctricos, extintor cercano ventilación forzada
Instalación de soporte para señalización del vagón y vinilos	Caídas de materiales, contacto con superficies calientes	Arnés con línea de vida (si aplica altura), escalera tipo 1A, guantes, supervisión SST
Aplicación de pintura: imprimante, barrera epóxica y acabado de uretano-Retoque y homogenización de pintura en vano	Inhalación de vapores, contacto con químicos, incendio-Caídas en altura, intoxicación, contacto dérmico con pinturas	Uso de mascarilla de vapores orgánicos, guantes de nitrilo, ropa antiflama si aplica, extintores, ventilación-Trabajadores certificados en alturas, sistema de acceso seguro (andamios certificados), protección respiratoria
Disposición final de residuos (vidrios, materiales desmontados, sobrantes)	Cortes, lesiones musculares, exposición a residuos peligrosos	Bolsas o recipientes adecuados, uso de guantes, recolección diferenciada, transporte interno.

Mitor

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DIEGO QUINTERO	80213189	Oficial							
Jhon E Cuatro G	80209937	Oficial		Jhon G	Jhon G	Jhon G	Jhon G		
JHan Jaramillo	1000694745	Auxiliar		Jollan J	Jollan J	Jollan J	Johan Jaramillo		
Jose Alfredo Cabrera	1033811872	Soldado							
Yilver Silvera Garzón	1007290916	Auxiliar		Yilver G	Yilver G	Yilver G	Yilver G		

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra Pinto	1065589004	SST		Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra		
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 10:00 pm Obra/proyecto: portal 80 Valido entre 04 hasta: 09 De 11 año 25

Hora final: 4:30 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Mct 05 / Mct 06

Nombre de quien hizo la inspeción: x Jhon Quintero

SERIE	NUMERO
	01

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
xDiego Quintero	80213109							
Jhon Quintero	80209937		Jhon Quin	Jhon Quin	Jhon Quin	Jhon Quin		
Jhan Jaramillo	1000694145		Jothan J	Jothan J	Jothan J	Jothan Jaramillo		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST		Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra		
FECHA VALIDACIÒN		04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogota		
Estacion:	N/A	Portal:	80

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	04/11/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	10:00	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30pm
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/11/25				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	portal 80				
Descripción de la tarea a realizar:	met 05 / met 06				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Diego Quintero	No. Identificación:	80218189	Cargo:	Oficial
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandra Pinto	No. Identificación:	1065134006	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	04/11/25	al	(dd/mm/aa):	09/11/25

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, taladro, equipo de soldar

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonathan Triana	1075130335		Jonathan T					
Diego Quintero	80213189							
Yhon Quintero	80209937		Yhon Qu	Yhon Qu	Yhon Qu	Yhon Quintero		
Yhon Jaramillo	1000694145		Jothan Jaramillo	Jonata Jara	Jonata	Jothan Jaramillo		
Jose Correa	1033811872							
Yilver Garzon	1002290816		Yilver G	Yilver G	Yilver G.	Yilver G		

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 10:00 pm Obra/proyecto: portal 80 Valido entre 04 hasta: 09 De 11 año 25

Hora final: 4:30 pm Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: metos / mcf 06.

Nombre de quien hizo la inspeción: Diego Quintero

SERIE	NUMERO
	02

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Diego Quintero	80213189							
Yhon Quintero	80209932							
Yilver Garzon	1007290016		Yilver G	Yilver G	Yilver G	Yilver G		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST			Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra
FECHA VALIDACIÓN			04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogota		
Estacion:	N/A	Portal:	Portal 80

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	07/11/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	8:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/11/25				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	portal 80				
Descripción de la tarea a realizar:	Mtto 03				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Jonatan Flores	No. Identificación:	1073154954	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandra Pinto	No. Identificación:	1065134004	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	07/11/25	al	(dd/mm/aa):	09/11/25

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, taladro, Equipo de soldar

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonathan Flores	1073154859							
Jury Castaneda	1000693509							
Cristian Lozano	1007789689							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo
Alejandra pinto	1065134004	SST	07/11/25	5:00	termino de labor

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

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: Portal 80 — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	09/11/25	Valido desde las	8:00	AM / PM	A las	4:30	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	09/11/25	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO TIPO ONDA.

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
-Atropellos, caídas, cortes, golpes por objetos -Proyección de partículas, polvo, ruido -Inhalación de vapores, contacto químico -Quemaduras por soldadura -Esfuerzos físicos, posturas forzadas -Riesgo eléctrico o de red subterránea -Caídas a mismo nivel, resbalones	-Casco, chaleco reflectivo, botas con puntera -Gafas, tapaoídos, guantes de seguridad -Mascarilla con filtro, guantes de nitrilo -Careta de soldador, guantes de carnaza -Faja lumbar, ropa cómoda, hidratación -Guantes dieléctricos (si aplica), señalización -Calzado antideslizante, orden en el área	-Cinta de señalización, conos, vallas -Bobcat con rotomartillo, demoledor -Resina epóxica, pinturas (epóxica, uretano) -Máquina de soldar, electrodos -Detector de servicios, planos, herramientas de inspección -Escobas, palas, recipientes para residuos
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, gafas, botas, careta
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
-Señalización y delimitación del área de trabajo -Inspección técnica del terreno y verificación de servicios	-Atropellos, distracción de terceros, caída de personas, Lesiones, choques, accidentes viales -Superficies irregulares, presencia de redes, Caídas, electrocución, rupturas	-Implementar PMT aprobado, uso de vallas, cintas, aviso de advertencia y vigías -Verificación con planos, señalización previa, uso de EPP
-Demolición con Bobcat + rotomartillo -Limpieza del terreno con bodcat y volqueta	-Golpes, proyecciones, vibraciones, ruido, Lesiones, amputaciones, daño auditivo -Atropellos por maquinaria, caídas al mismo nivel, resbalones, exposición a polvo y escombros, ruidos elevados, golpes por objetos, sobreesfuerzo	-Operador certificado, mantenimiento previo, gafas, guantes, tapaoídos, chaleco reflectivo -Casco, chaleco reflectivo, botas con puntera, gafas de seguridad, guantes, mascarilla con filtro, tapaoídos, faja lumbar.
-Perforación para anclajes con resina epóxica -Construcción de viga de cimentación (concreto 3000 psi)	-Inhalación de vapores, contacto químico, Intoxicación, irritación, quemaduras -Contacto con concreto fresco, golpes con herramientas, Quemaduras químicas, lesiones	-Mascarilla con filtro, guantes de nitrilo, ventilación del área -Ropa de trabajo cerrada, botas, formación en manejo seguro de concreto
-Instalación de tubos AN de 2½" -Soldadura de tapas y chaflanes	-Caída de objetos, esfuerzo físico, Golpes, lumbalgia -Radiación, chispas, quemaduras, Lesiones en piel y ojos, incendios	-Maniobras a dos personas, organización de elementos -Careta de soldador, guantes de carnaza, extintor cercano
-Aplicación de pintura (zinc, epóxica, uretano) -Instalación de vinilos y señal tipo Chevron	-Inhalación de vapores, contacto con la piel, Irritación, dermatitis, intoxicación -Cortes con herramienta, postura forzada, Lesiones musculares, caída a mismo nivel	-Mascarilla con filtro, guantes, ventilación cruzada -Uso correcto de herramientas, pausas activas, cuidado en manipulación
-Pintura de tramos inicial y final (amarillo tráfico) -Recolección y disposición de residuos	-Contacto con pintura, salpicaduras -Cortes con sobrantes metálicos,mezcla residuos, de Lesiones, sanciones ambientales	-Pintura certificada, protección ocular, contención con lona plástica -Bolsas resistentes, segregación en fuente, transporte seguro al sitio de disposición
-Revisión final y limpieza	-Herramientas mal almacenadas, caídas por residuos, Resbalones, tropiezos	-Revisión final, checklist de cierre, almacenamiento adecuado

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jonatan Flores	1073154954	Soldador							
Yuny Castaneda	1000693509	Oficial							
Brian Parra	1016032605	Auxiliar							
Cristian Loaiza	1007789689	Oficial							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra Pinto	1065134004	SST							

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-019
		FECHA: 22/07/2025
		VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 8:00 pm | Obra/proyecto: portal 80 | Valido entre 07 hasta 09 De N año 25

Hora final: 4:30 AM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: Instalacion de Cenamiento

Nombre de quien hizo la inspeción: Cristian Loaiza | SERIE | NUMERO

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)													SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR													SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO													SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE													SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE													SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO													SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO													SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR													SI								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL													SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD													SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonatan Flores	1073159954							
Cristian Loaiza	1007789689							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST						Alejandro		
FECHA VALIDACIÒN						07/11/25		
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA	Alejandro Pinto							

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 8:00pm Obra/proyecto: Portal 80 Valido entre 07 hasta: 09 De 11 año 25

Hora final: 4:30 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Instalacion de cerramiento

Nombre de quien hizo la inspeción: Jonatan Flores

SERIE	NUMERO
	02

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonatan Flores	1073154954							
Yeny Castaneda	1000693509							
Cristian Tocasa	1007289689							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN						09/11/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:30 a.m Obra/proyecto: Punk Lungo Valido entre 15 hasta: 21 De 9 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte de perfiles

Nombre de quien hizo la inspeción: Manu Cardona M

SERIE	NUMERO
001	1

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Hector Perilla	79829695	H.P.M	H.P.M	H.P.M				
Jorge Pulido	11187923							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN								

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

punk lungo

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jonatan Flores — EXTENSIÓN No. 02

SEMANA DEL 07 AL 09 MES 11 DEL AÑO 25

PROYECTO: portal 80 — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES Jonatan Flores	SABADO	VIERNES Alejandra Pinto	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Union temporal San Diego			ciudad:	Bogota		
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion		Portal	X	Responsable de area		cargo	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	07/11/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	8:00 p.m.	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30 a.m.
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/11/25				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	portal 80				
Descripción de la tarea a realizar:	Mct 03 / instalacion de Cerramiento				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	Yonatan fires	Marca:	Bauer
Soldador:		Obra:	portal 80

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

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

Powered by CamScanner

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

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

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonathan Hoyos	1073159959							
Responsable de la actividad						Alejandra		

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 8:00 AM | Obra/proyecto: Portal 80 | Valido entre 07 hasta: 24 De 11 año 25

Hora final: 4:30 PM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: Makita | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Instalacion de Cerramiento

Nombre de quien hizo la inspeción: Jhonatan Florez

SERIE	NUMERO
	01

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)													C								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR													C								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO													C								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE													C								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE													C								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO													C								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO													C								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR													C								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL													C								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD													C								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonatan Florez	1073154954							
Yong Castaneda	1000693509							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST						Alejandra 07/11/25		
FECHA VALIDACIÒN								

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.336-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Portal 80		
MARCA	Elite	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 03/11/25	al (dd/mmm/aa)	09/11/25

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	Alejandro Pinto 1065134004

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Calle 26.		
MARCA	Elite.	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 02/11/25	al (dd/mmm/aa)	02/11/28

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Alejandra punto
1082470632.	1085134004

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.668-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jony Castañeda | EXTENSIÓN No. 01

SEMANA DEL 07 AL 09 MES 11 DEL AÑO 25

PROYECTO: Portal 80 | TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901 997 330-1	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Portal 80 Etde		
MARCA		**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 07/11/25	al (dd/mmm/aa) 09/11/25	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Alexandra Pinto 1065134004
Shaid Cuan	

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Portal Usme	27/10/2025 11:00pm (HORA INICIAL)	02/11/2025 4:00 am (HORA FINAL)	X			

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	Nº PARTICIPANTES
		X	12

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Riesgo mecanico	Concientización uso obligatorio de EPP	Riesgo electrico	Uso adecuado de EPP	Autocuidado manos.	USO correcto de escalera	

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL,Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

Nº	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Nº DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Carlos Daniel M	1004507058							
2	Arceles Thomas	72047971							
3	Jose Otero	80088555							
4	Andres Palmera	1148187362							
5	Jhon Pulido	1047334092							
6	Fabian Oney Mb	1005322153							
7	Bracca David	1075246745							
8	Brayan Cortes	1073216822							
9	Brayan Pinzon	1001062199							
10	Braian David	1075246743							
11	Jose Luis Dios	1052 703 365	AUX						
12	Carlos Ochoa	1044417184	Soldar						
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	Nº CEDULA	FIRMA
Nubia Constanza Galindo	52234011	

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Portal Usme	14/7/2025 11:00pm (HORA INICIAL)	15/7/2025 4:00am (HORA FINAL)	Seguridad vial	—	—	—

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
—	—	—	—	dubra 6	dubra 6	—

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL,Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jose Ortiz	80-008 255							
2	Brayan David	1073246741					Brayan C	Brayan C	
3	Boaventanes	1073246822					Brayan	Brayan	
4	Fabian Diaz M G	1005522153							
5	Reinier Rodriguez	3710550					Reinier	Reinier	
6	Alejandro V G	12633773							
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
Nilsa Constanza Garavito	52234011	

Scanned with CamScanner