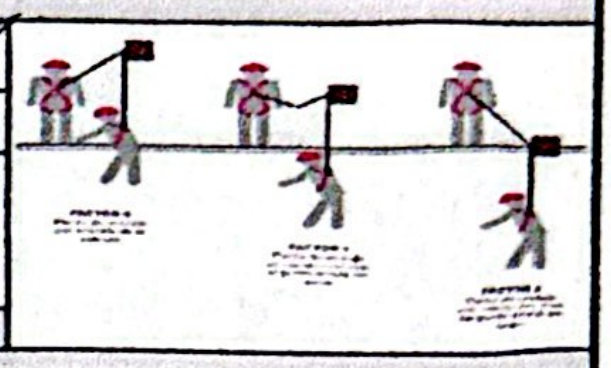
Ítem	Verificación
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Control de caída de materiales	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Otros (indique cuales):	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN			
Escalera		Andamio	X	Equipo Rescate		Medio comunicación		Barandas		Redes	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	X	Otros		Líneas de Adverten		No. Puntos de Anclaje	
Otros		Cual?	—	Camilla Rígida / Botiquín		Cual?	—	Cual?	—		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.											

Señalización: X | Otros



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los ítemes indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Leonel Espinosa	80904070	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Nubia Garavito B	52234011	Nubia Garavito B
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Andrés [illegible]	1140857968	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]
T2.	Carlos Daniel	1002506058	Carlos D	Carlos daniel	Carlos	Carlos D	Carlos D	Carlos G	Carlos Ar
T3.	Jhon Pulido	1047334092	Jhon pulido	Jhon pulido	Jhon pulido	Jhon Pulido	Jhon pulido	Jhon pulido	
T4.	[tachado]	[tachado]	[firma]			[firma]			—
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	Nubia Garavito B	52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	—
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
									—
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	Nubia Garavito B	52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	—
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI ✓	NO	Observaciones:
FECHA:	02-11-25		
HORA:	11:00 am.		

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TEMPORAL SAN DIEGO 2026	UNION
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Postal Usme	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	Adecuacion estructura en ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Recoger en unas fotas				
PERMISO	DESDE (d/m/a) 27/6/2025	HASTA (d/m/a) 02/11/2025	ALTURA Aprox (mt): 2,5 mts		
HORA	DESDE (AM) 7:00 pm	HASTA (PM) 4:00 pm			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Plataforma 1	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Nubia Carvajal 03		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 2 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 3 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 4 L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS. AFP, ARL al día y verificadas.	✓	~	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 2 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 3 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 4 L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Gafas sin rayaduras o partidas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Protección Auditiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Protección respiratoria (si aplica)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Botas industrial con puntera en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Guantes en buen estado	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costures si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
OTROS (Indique cuales en observaciones)																													

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

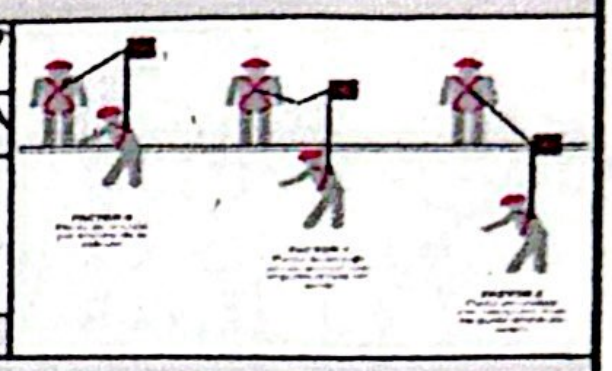
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 2 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 3 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 4 L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Señalización y demarcación del área de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Scanned with CamScanner

Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	✓ ✓
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	✓ ✓
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de alturas, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	✓ ✓
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	✓ ✓
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	✓ ✓
Control de caída de materiales	✓ ✓
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓ ✓
Otros (indique cuales):	✓ ✓

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera		Andamio	X	Equipo Rescate		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	X
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	X	Otros		Líneas de Adverten		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	X	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temes indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Cesar Estupiñan	80904020	Cesar Estupiñan
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Nubia Garavito B	52234011	Nubia Garavito B
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	[illegible]	72047971	Avala B	Avala B	Avala B	Avala B	Avala B	Avala B	/
T2.	Brayan [illegible]	[illegible]	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	/
T3.	[illegible]	12 635 129	[illegible]	[illegible]	[illegible]				/
T4.	Brian Daniel	1073 246 745	Brian	Brian	Brian	Brian	Brian	Brian G	/
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Nubia Garavito B		52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Nubia Garavito B		52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como: (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO		SI	NO	Observaciones:
FECHA :				
HORA:				

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TEMPORAL SAN DIEGO 2026			UNION
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
	Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Portal Usme	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Instalacion celosias y lamina microperforada						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	03/11/25	HASTA (d/m/a)	9/11/25	ALTURA Aprox (mt):	2,5mts	
HORA	DESDE (AM)	11:00pm	HASTA (PM)	4:00am			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Plataforma F		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Nora Gaviria			

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.																												
Certificado medico vigente para trabajo en altura?																												
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?																												
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?																												
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?																												
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?																												
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?																												
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .																												
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales																												
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.																												
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.																												

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.																												
Gafas sin rayaduras o partidas.																												
Protección Auditiva																												
Protección respiratoria (si aplica)																												
Botas industrial con puntera en buen estado																												
Guantes en buen estado																												
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)																												
Arnés sin cortes. costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.																												
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.																												
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.																												
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento																												
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento																												
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento																												
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.																												
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.																												
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

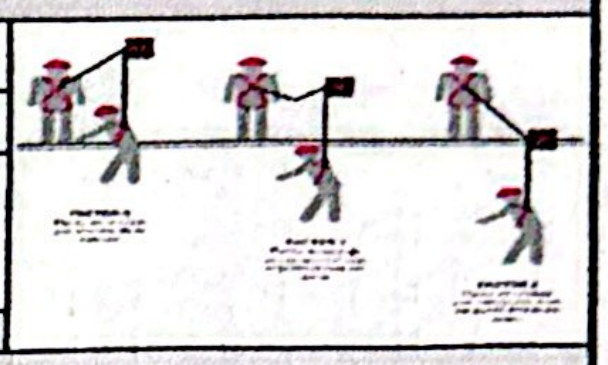
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)																												
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia																												
Señalización y demarcación del área de trabajo																												
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones																												
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas																												
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera																												

Scanned with CamScanner

Ítem	Verificación
[illegible] anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o [illegible]	✓
[illegible] de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural [illegible]	✓
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	✓
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	✓
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	✓
Control de caída de materiales	✓
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓
Otros (indique cuales):	✓

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	✓	Andamio	✓	Equipo Rescate		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor		Otros		Líneas de Adverten		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín		Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Leonel Estupiñán	80909020	Leonel Estupiñán
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Nubia Garavito	52234011	Nubia Garavito
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Brayan cortes	1073246877	Brayan.	Brayan.	Brayan	Brayan	Brayan.	Brayan.	[illegible]
T2.	Carlos [illegible]	1049212157			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
T3.	Fabian [illegible]	1005372153	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
T4.	Bryan [illegible]	1007662199		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Nubia Garavito		52234011	Nubia	Nubia	Nubia	Nubia	Nubia	Nubia	

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI ✓	NO	Observaciones:
FECHA: 09-11-25			
HORA: 4:00 am			

UT SAN DIEGO 2026

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Portal Usme	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	Alt ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Instalación de celosias pintura en estructura				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	10/7/25	HASTA (d/m/a)	16/7/025	ALTURA Aprox (mt):	2,5mts
HORA — DESDE (AM)	11:00am	HASTA (PM)	4:00am		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Plataforma 2	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Wbia Camisto B		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Gafas sin rayaduras o partidas.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Protección Auditiva	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Protección respiratoria (si aplica)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Botas industrial con puntera en buen estado	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Guantes en buen estado	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión, con etiqueta visible y con su certificación.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
OTROS (Indique cuales en observaciones)				

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

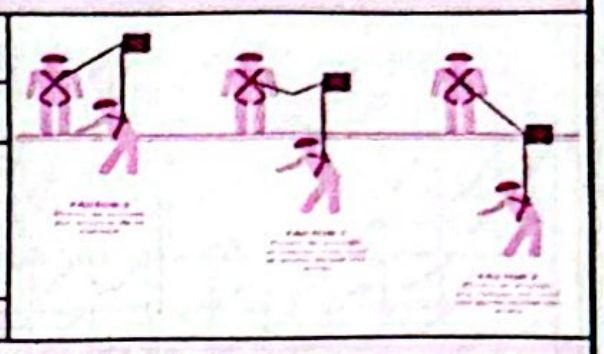
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Señalización y demarcación del área de trabajo	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Scanned with CamScanner

Ítem	
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	✓
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	✓
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	✓
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	✓
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	✓
Control de caída de materiales	✓
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓
Otros (indique cuales):	✓

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN				
Escalera	✓	Andamio	/	Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas	Redes	Señalización		
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor		Otros		Líneas de Advertencia	No. Puntos de Anclaje	Otros		
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín		Cual?		Cual?				
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.												

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Nubia Garavito B	52234011	Nubia Garavito B
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Nubia Garavito B	52234011	Nubia Garavito
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	José Ortiz	[illegible]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	—
T2.	[illegible]	[illegible]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	—
T3.	[illegible] Díaz PNC	1005777159	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	—
T4.	Brayan Cortés	1073268822	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	—
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Nubia Garavito B		52234011	Nubia	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	—
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Nubia Garavito B		52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	—
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI X	NO	Observaciones:
FECHA: 14/11/2023			
HORA: 4:00 pm			

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT. 901.957.338-1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
	Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Portal Usme	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Instalacion de colgantes Pintura en estructura				
PERMISO	DESDE (d/m/a)	10/11/25	HASTA (d/m/a)	16/11/2025	ALTURA Aprox (mt): 2,5 mts
HORA	DESDE (AM)	7:00pm	HASTA (PM)	4:00am	
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Plataforma 1		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Wilson Gerardo B	

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Gafas sin rayaduras o partidas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Protección Auditiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Protección respiratoria (si aplica)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Botas industrial con puntera en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Guantes en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
OTROS (Indique cuales en observaciones)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

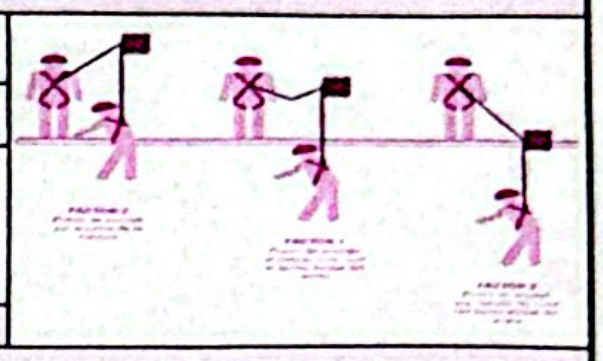
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Señalización y demarcación del área de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Scanned with CamScanner

...s de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Control de caída de materiales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Otros (indique cuales):	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera		Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor		Otros		Líneas de Advertenc		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rigida / Botiquin		Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los Items anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Leonel Estupinan	80904020	Leonel E.
NOMBRE Y APELLIDOS	**CEDULA**	**FIRMA**

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	**CEDULA**	**FIRMA**
Nubia Garzón	52234011	Nubia

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Jose Luis	1052703335	Jose Luis	Jose Luis	Jose Luis	Jose Luis			
T2.	Brayan H	1073246743	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	
T3.	Carlos Arnulf	1010412158	[illegible]	[illegible]					
T4.	[illegible]	1005322155	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
AYUDANTE DE SEGURIDAD		**CEDULA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**
Nubia Garzón B		52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
AYUDANTE DE SEGURIDAD		**CEDULA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		**CEDULA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**
Nubia Garzón B		52234011	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		**CEDULA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI ☒	NO	Observaciones:
FECHA :	16/11/2025		
HORA:	4:00 am		

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 03 hasta: 11 De 11 año 2025

Hora final: 4:00 am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: _____ La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Corte en estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Guarnizo B

SERIE	NUMERO
GA	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan David Cortes	1073710743.	Brayan D	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D	Brayan D.	Brayan D

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
FECHA VALIDACIÓN	03-11-25	04-11-25	05-11-25	06-11-25	07-11-25	08-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 03 hasta: 07 De 11 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte en estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Cuervo Beltran

SERIE	NUMERO
GA	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Nubia Cuervo	1233333							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia C	Nubia C	Nubia C	Nubia C	Nubia C	Nubia C	
FECHA VALIDACIÓN	03-11-25	04-11-25	05-11-25	06-11-25	07-11-25	08-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre hasta 27 De Nov año 2025

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

Actividad a realizar: Corte en estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Lubia Garavito B

SERIE	NUMERO
GS	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jader Ocaña	1143187362							
Jose Sanchez	80.008.255							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Lubia G	Lubia G	Lubia G	Lubia G	Lubia G	Lubia G	
FECHA VALIDACIÓN	27-10-25	28-10-25	29-10-25	30-10-25	31-10-25	01-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 27/10 hasta: 02 de 11 año 2025

Hora final: 4:00 pm Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Pulir estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Alejandro Velez

SERIE	NUMERO
1	9577

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	✓			✓			✓			✓			✓								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alejandro Velez	1206337273							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÓN	27-10-25	28-10-25	29-10-25	30-10-25	31-10-25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-107
FECHA: 22/07/2022
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 11:00 am Cliente/proyecto: Obra Usme Vigilado enmetrotec hasta: 25 de enero de 2025
Hora final: 1:00 pm Herramienta electrica: PULIDORA Marca de la herramienta: Truper La herramienta es: Apta: X No Apta:
Actividad a realizar: Corte y pulir estructura
Nombre de quien hizo la inspección: Brayan David

SERIE	NUMERO
BP	2040

CRITERIOS	CRONOGRAMA																							
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Mango de sujecion	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado del disco y guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Seguro del interruptor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Especifico apto para el uso de la maquina	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan David	1.073.248.2[illegible]	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D.	

FIRMA DE VALIDACION DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Mateo G	Mateo G	Mateo G	Mateo G	Mateo G	Mateo G		
FECHA VALIDACION	28-10-25	29-10-25	29-10-25	30-10-25	31-10-25	01-11-25		

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 23/10 hasta: 02 De 11 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte y pulir estructura

Nombre de quien hizo la inspeción: Brayan David

SERIE	NUMERO
6A	7000

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					/

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan David	1073276745	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D.	Brayan D	Brayan D.	Brayan D.	/

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	/
FECHA VALIDACIÒN	27-10-25	28-10-25	29-10-25	30-10-25	31-10-25	01-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00pm | Obra/proyecto: Portal Usme | Valido entre 10 hasta: 16 De Julio año 2025

Hora final: 4:00am | Herramienta electrica: TALADRO X | Marca de la herramienta: _____ | La herramienta es Apta: SI X NO

Actividad a realizar: Instalacion de lamina Microperforada

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Guevara B

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)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan [illegible]	1073245822	Brayan	Brayan	Brayan.	Brayan	Brayan.	Brayan	

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
FECHA VALIDACIÓN	10-11-25	10-11-25	10-11-25	10-11-25	10-11-25	10-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Patio Usme Valido entre 10 hasta: 10 De 11 año 2025

Hora final: 11:00am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: Instalacion de Celosias

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Garavito B

SERIE	NUMERO
GA	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alejandro Lopez	12 633 773							
Jose Cano	80 [illegible] 755							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
FECHA VALIDACIÒN	10-11-25	11-11-25	12-11-25	13-11-25	14-11-25	15-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 10 hasta: 16 De 11 año 2025

Hora final: 4:00am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Corte en estructura

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Garavito B

SERIE	NUMERO
GA	7070

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan David	1073246743	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan R.	Brayan R.	✓
Jose Cruz	88002151							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G.	Nubia G.	Nubia G.	Nubia G.	Nubia G.	Nubia G.	
FECHA VALIDACIÒN	10-11-25	11-11-25	12-11-25	13-11-25	14-11-25	15-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 11:00pm | Obra/proyecto: Portal Usme | Valido entre el 9 hasta: 16 De 11 año 2025

Hora final: 11:00 am | Herramienta electrica: TALADRO X | Marca de la herramienta: | La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar:

Nombre de quien hizo la inspeción: Ubra Garrido B

SERIE	NUMERO
GA	7010

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)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
José Luis	1052 703 335	José Luis	José Luis	José Luis	José Luis	José Luis	José Luis.	✓
José Ortiz	80008151							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Ubra 6	Ubra 6	Ubra 6	Ubra 6	Ubra 6	Ubra 6	✓
FECHA VALIDACIÒN	10-11-25	11-11-25	12-11-25	13-11-25	14-11-25	15-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 10 hasta 16 Del año 2025

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

Actividad a realizar: Corte de estructura

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Garavito B

SERIE	NUMERO
GA	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan castro.	1073246822	Brayan.	Brayan.	Brayan.	Brayan.	Brayan	Brayan.	/
Jose Cotes	8600881355							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	/
FECHA VALIDACIÒN	10-11-25	11-11-25	12-11-25	13-11-25	14-11-25	15-11-25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: | EXTENSIÓN No.

SEMANA DEL 27/10/2025 AL 02/11/2025 MES Noviembre DEL AÑO 2025

PROYECTO: Portal Usme | TORRE:

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 03 hasta 07 De 11 año 2025

Hora final: 4:00am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Corte estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Garavito Beltran

SERIE	NUMERO
6A	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan cortes.	1073216822.	Brayan.	Brayan.	Brayan	Brayan.	Brayan.	Brayan	Brayan.

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G
FECHA VALIDACIÓN	03/11/25	4/11/25	5/11/25	6-11-25	7-11-25	8-11-25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 27 hasta el 01 de 11 año 2025

Hora final: 4:00am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI ☒ NO ☐

Actividad a realizar: Corte en estructura celosias

Nombre de quien hizo la inspeción: Brayan Cortes

SERIE	NUMERO
6A	7020

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	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan Cortes	1073240522	Brayan.	Brayan.	Brayan.	Brayan	Brayan.	Brayan	

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G.	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G	
FECHA VALIDACIÓN	27/11/25	28/11/25	29/11/25	30/11/25	01/11/25	02/11/25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	INSPECCION DE KIT DE MANEJO DE DERRAME	Código	FOR-MA-003
		Versión	0
		Fecha	20/07/2025

FECHA: 24/Nov/2025 VALIDO HASTA: 29/Nov/2025

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Nubia Garavito B CARGO: Inspector SST

ÁREA: Portal Usme FIRMA: Nubia C Garavito B.

CRITERIOS DE CALIFICACION: CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

ITEM	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD	CRITERIO	OBSERVACIONES
1	Barrera Absorbentes (Rollo)	0	NA	Compromiso adquirirlo
2	Material Granulado	1	C	
3	Paños absorbendes	5	C	
4	Espatula Antichispas	0	NC	compromiso adquirirlo
5	Pala Antichispas	0	NC	
6	Martillo de Caucho	0	NC	
7	Guantes de Nitrilo	1	C	
8	Monogafas de Seguridad	1	C	
9	Mascarilla	1	C	
10	Traje Tyvek	0	NC	Compromiso adquirirlo
11	Escoba	0	NC	
12	Cinta de Señalizacion	1	C	
13	Bolsa para residuos (rojas)	1	C	
14	Etiquetas de emergencia	1	C	
15	Maletín o contenedor (Protege los elementos del KIT)	1	C	

ACCIONES DE MEJORA

N°	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA
1	Adquirir elementos para completar el Kit antiderrames.	Nubia Garavito B	24/11/2025
2			
3			

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	INSPECCION DE KIT DE MANEJO DE DERRAME	Código	FOR-MA-003
		Versión	0
		Fecha	20/07/2025

FECHA: 31 Octubre 2025 VALIDO HASTA: 01 Noviembre 2025

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Nubia Cavanito Beltran CARGO: Inspector SST

ÁREA: SST FIRMA: Nubia C Cavanito B

CRITERIOS DE CALIFICACION: CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

ITEM	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD	CRITERIO	OBSERVACIONES
1	Barrera Absorbentes (Rollo)	0	NC	Compromiso adquirirlo
2	Material Granulado	1	C	
3	Paños absorbendes	5	C	
4	Espatula Antichispas	0	NC	Compromiso adquirirlo
5	Pala Antichispas	0	NC	Compromiso adquirirlo
6	Martillo de Caucho	0	NC	Compromiso adquirirlo
7	Guantes de Nitrilo	4	C	
8	Monogafas de Seguridad	1	C	
9	Mascarilla	1	C	
10	Traje Tyvek	0	NC	Compromiso adquirido
11	Escoba	0	NC	Compromiso adquirirlo
12	Cinta de Señalizacion	1	C	
13	Bolsa para residuos (rojas)	1	C	
14	Etiquetas de emergencia	1	C	
15	Maletín o contenedor (Protege los elementos del KIT)	1	C	

ACCIONES DE MEJORA

N°	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA
1	Se realiza compromiso para completar kit antiderrame	Nubia C Cavanito B	31/10/2025
2			
3			

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.336-1	INSPECCION DE KIT DE MANEJO DE DERRAME	Código	FOR-MA-003
		Versión	0
		Fecha	20/07/2025

FECHA: 03/Nov/2025 VALIDO HASTA: 07/Nov/2025

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Nubia Garavito Beltran CARGO: Inspector SST

ÁREA: Portal Usme FIRMA: Nubia Garavito B

CRITERIOS DE CALIFICACION: CUMPLE : C NO CUMPLE : NC NO APLICA :NA

ITEM	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD	CRITERIO	OBSERVACIONES
1	Barrera Absorbentes (Rollo)	0	NA	Compromiso adquirirlo
2	Material Granulado	1	C	
3	Paños absorbendes	5	C	
4	Espatula Antichispas	0	NC	Compromiso adquirirlo
5	Pala Antichispas	0	NC	
6	Martillo de Caucho	0	C	
7	Guantes de Nitrilo	1	C	
8	Monogafas de Seguridad	1	C	
9	Mascarilla	1	NC	
10	Traje Tyvek	0	NC	Compromiso adquirirlo
11	Escoba	0	C	
12	Cinta de Señalizacion	1	C	
13	Bolsa para residuos (rojas)	4	C	
14	Etiquetas de emergencia	1	C	
15	Maletín o contenedor (Protege los elementos del KIT)	1	C	

ACCIONES DE MEJORA

N°	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA
1	Adquirir para completar el kit contra derrames.	Nubia Garavito B	03/11/2025
2			
3			

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 am Obra/proyecto: Valido entre hasta: De año

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

Actividad a realizar: Corte en estructura

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Cocunto B

SERIE	NUMERO
GTI	9020

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	✓			✓			✓			✓			✓								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alejandro G	1020417381							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G		
FECHA VALIDACIÓN	20-10-25	21-10-25	22-10-25	23-10-25		

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre hasta: De año

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

Actividad a realizar: Corte estructura.

Nombre de quien hizo la inspeción: Wbeimar Guarnizo B

SERIE	NUMERO
HP	9020

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	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Miguel Beltran	1012403906	Miguel B	~~Miguel B~~	Miguel B	Miguel B			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Wbla G	Wbla G	Wbla G	Wbla G			
FECHA VALIDACIÓN	20-10-25	21-10-25	22-10-25	23-10-25			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Boyaca Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Valido entre 20 hasta 26 De 10 año 2025

Hora final: 11:00pm Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: Corte en estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Guardela B

SERIE	NUMERO
A	9020

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	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jose Luis Rios	1052703335	Jose Luis	Jose Luis	Jose Luis				

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G				
FECHA VALIDACIÓN	20-10-25	21-10-25	22-10-25				

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 20 hasta: 26 De 10 año 2025

Hora final: 4:00pm Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Corte en estructura

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Camacho B

SERIE	NUMERO
A	9020

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	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brayan Cotta	1073246822	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan			

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia C	Nubia C	Nubia C	Nubia C			
FECHA VALIDACIÒN	20-10-25	21-10-25	22-10-25	23-10-25			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Portal Usme Valido entre 20 hasta: 26 De Octubre año 2025

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

Actividad a realizar: Cortes estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Garavito B

SERIE	NUMERO
A	4020

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	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Camilo	1000571484							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G			
FECHA VALIDACIÓN	20-10-25	21-10-25	22-10-25	23-10-25			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00pm Obra/proyecto: Valido entre 20 hasta: 26 De 10 año 2025

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

Actividad a realizar: Corte en estructura metalica

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Constanza D

SERIE	NUMERO
GH	4020

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	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Oscar Nuñez	1016029581							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia C	Nubia C	Nubia C	Nubia C		
FECHA VALIDACIÓN	20-10-25	21-10-25	22-10-25	23-10-25		

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Porta Usme Valido entre 20 hasta: 26 De 10 año 2025

Hora final: 4:00 am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: _____ La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Corte en estructura

Nombre de quien hizo la inspeción: Nubia Carvajal B

SERIE	NUMERO
X1	0010

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	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Cristhal Arton	1016082381							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Nubia G	Nubia G	Nubia G	Nubia G			
FECHA VALIDACIÓN	20-10-25	20-10-25	22-10-25	23-10-25			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Scanned with CamScanner

UT SAN DIEGO 2025

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	03/11/2025 10:30pm (HORA INICIAL)	04/11/2025 4:00 pm (HORA FINAL)	Uso apropiado de EPP. Autocuidado manos	X		

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		X	13.

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Nubia G uso epp	Nubia G uso escaleras	Nubia G riesgo psicosocial	Nubia G Riesgo Quimico	Nubia G cuidado de pies	Nubia G trabajo Alturas	

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									
2	Arcales TS.	72047971	Arcales TS	Arcales TS	Arcales TS	Arcales TS	Arcales TS	Arcales TS	
3		1004507058							
4		1148137868							
5		1193343732							
6		12633773							
7		1073246743.	Brayan C	Brayan C.	Brayan C.	Brayan C			
8		1073246822.	Brayan.	Brayan.	Brayan.	Brayan H.	Brayan	Brayan.	Brayan.
9		1044472188							
10		11935							
11		1143 388 789							
12		1005322153							
13	Victor 2	1148187866	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
	52234011	Nubia Constanza Garavito

Scanned with CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2024	CÓDIGO	AT-SST-001
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2024
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

DATOS GENERALES

OBRA: [illegible] TE

CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	04/01/25	Valido desde las	10:00	AM	A las	4:30	PM
FECHA DE TERMINACION	09/01/25	Hora de cierre		PM			AM

1. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

La actividad de mantenimiento y/o reemplazo y/o instalación de cubierta metálica en viviendas de zona de transición en asentamientos

2. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELECTRICAS	X	TRABAJO CALIENTE	X	¿Cual?	

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, careta, guantes
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de materiales químicos y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en buenas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores ubicados 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
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caidas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, linea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Retiro de elementos existentes y limpieza del vano	Cortes, caida de objetos, atrapamientos, exposición a polvo	Uso de guantes anticorte, lentes de seguridad, mascarilla, supervisión constante
Adecuacion de la modulación en sitio	Golpes, errores de medida, esfuerzo fisico	Herramientas calibradas, pausas activas, medición doble verificada
Corte con pulidora, perforado, armado y soldadura de celosía	Proyección de particulas, quemaduras, electrocución, ruido	Careta de soldar, guantes de carnaza, overol antiflama, tapones auditivos, extintor cercano
Instalación de realces, platinas, tornillos, tubos adicionales	Caidas de altura, atrapamientos, esfuerzo excesivo	Uso de EPCC, andamio o plataforma estable, torque controlado, verificación del anclaje
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Inhalación de vapores, contacto quimico, contaminación	Respirador con filtro, ventilacion natural, guantes de nitrilo, rotulado de contenedores
Disposicion final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caida de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Edison Pineda	3276480	Coordinador	/	Edison	/	/	/	/	/
Jonatan moreno	1073130335	Soldador	/	Jonatan	Jonatan	/	/	/	/
Juan pulido	1122651887	Soldador	/	/	Juan pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	/	Juan Pulido
Alberto Montenegro	1014234415	Soldador	/	/				/	
Jeison Bermudez	1122648502	Auxiliar	/	/	Fabian B	Fabian B	Fabian B	/	/
Ivan Celis	1007694280	Auxiliar	/	/	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	/	/
Edinson pineda	3276480	Auxiliar	/	/	Pineda E	Edison	Edison	/	/
henry Sandoval	1019052318	Auxiliar	/	/	/	/	/	/	BLSR

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra pinto	1106513400 4	SST	/	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Michell C.	/	Michell C.
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	[illegible]	CÓDIGO
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN

1. DATOS GENERALES

OBRA: Cuello 26 — CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	03/11/25	Válido desde las	AM 8:00	A las	PM 5:00 AM
FECHA DE TERMINACIÓN	09/11/25	Hora de cierre	PM		

2. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

La actividad de soldadura y suministro y instalación de cubierta metálica en varios de zona de transición en pabellones

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

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

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Deiver Castillo	1143140713	Soldado	Def	Def	Def	Def	Def	Def	Def
Jorge Pinto	1065862225	Oficial	Tau	L.B.P.	Tau	T	T	Tau	
Luis Burgos	1192907409	Auxiliar	L.B.P.	L.B.P.	L.B.P.	L.B.P.	L.B.P.	L.B.P.	L.B.P.
Victor Diaz	1092470632	Oficial	Tau	/	/	Tau	Tau		
Hector Acevedo	79629635	Auxiliar	/	Sun	/	Sun	Sun	Sun	Sun
Jorge Pulido	11187473	Soldado	/	PM	PM	PM	PM	/	PM
Yonatan Moreno	1073130335	Soldado	/	/	Yonatan.	/	/	/	/
Juan David Pulido	1122651882	Soldado	/	/	Juan pulido	Juan Pulido	/	/	/
Alcides Montenegro	1014234605	Soldado	/	/			/	/	/
Jeyson Fabian Bermudez	1122648507	Auxiliar	/	/	Fabian B	Fabian B	Fabian B	/	/
Ivan Andres Celis Torres	1007699280	Auxiliar	/	/	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	/	/
Edison Pinedo	3276480	Auxiliar	/	/	Edwl	Edwl	Edwl	/	Edwl
Yury Cardona	79189418	Gerente	/	/	/	/	Dus	/	/
Edwar Paranchigua	79215787	Soldado	/	/	/	/	dus	dus	dus
Yury Sanabria	1019052318	Auxiliar	/	/	/	/	/	-	-

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	Michell C.	Michell C.	Michell C.
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Michell Cantero	1000019135	ENCARGADO	Michell C.						

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ET SAN DIEGO

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
Calle 26	03/11/25	09/11/25	X			
	9:00 AM HORA INICIAL	5:00 PM HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		X	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Manejo de cargas	Trabajo en caliente	Trabajo en alturas	Manejo ambiental	Manejo de herramientas	Trabajo Alturas	Inspeccion herramientas

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	Dennis Castillo	1143140713	Def et	Def et	Def et	Def et	Def et	Def et	Def et
2	Jong Morelo	1070816323							
3	Luis Burgos	1192907409							
4	Jorge Perez	1092470632.						/	
5	Hector perilla	79629675	/		/			/	
6	Jorge pulido	11187423	/					/	
7	Yonathan Nuñez	1073150335	/	/	Jonatan m	/	/	/	/
8	Juan pulido	1122651882	/	/	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan pulido	/	Juan pulido
9	Albeiro Restrepo	1014234415	/	/				/	
10	Fabian Bermudez	1122648502.	/	/	Fabian B	Fabian B	Fabian B	/	/
11	Ivan Celis	1007699280.	/	/	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	/	/
12	Edinson pineda	3276480.	/	/	Edison P.			/	
13	Eduard Parada	79215782.	/	/	/	/			
14	henry Sanabria	1019052318.	/	/	/	/		/	/
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Alejandra pinto	1065134009	Alejandra pinto
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-602	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Calle 26	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Met 02 / Met 11				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	03/11/25	HASTA (d/m/a)	09/11/25	ALTURA Aprox (mts)	5 mts
HORA — DESDE (AM)	9:00	HASTA (PM)	5:00 PM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	primer bagon	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Alejandra pinto		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C) No Cumple (NC) No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO NO NO NO NO NO	NO NO NO NO NO NO	NO NO NO NO NO NO	
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C) No Cumple (NC) No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Gafas sin rayaduras o partidas	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Protección Auditiva	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Protección respiratoria (si aplica)	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Botas industrial con puntera en buen estado	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Guantes en buen estado	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Linea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	
Linea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NO NO NO NO	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA	
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado	NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NO NO NO	NA NA NA NA NA NA	
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
OTROS (Indique cuales en observaciones)				

OBSERVACIONES:

		1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
1- ARNES: 1247	1- ESLINGA: 28			
2- ARNES: 0754	2- ESLINGA: 003	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES: 0754	3- ESLINGA: 003	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

Marque Cumple (C) No Cumple (NC) No Aplica (NA) según corresponda

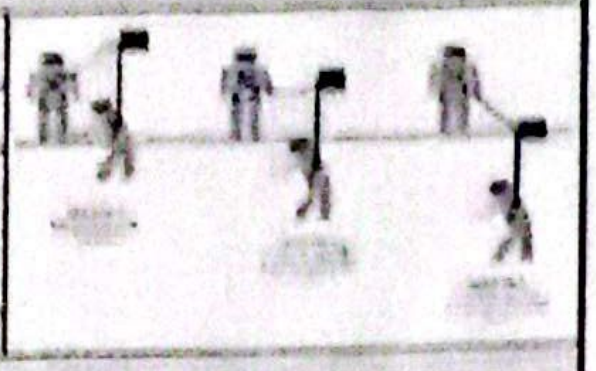
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estandares de Seguridad)	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Señalización y demarcación del área de trabajo	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	
Area limpia para instalar el sistema de protección contra caidas, anclaje	C C C C C C	C C C C C C	C C C C C C	

Powered by CamScanner

Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipos o maquinaria	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C							
Puntos de anclajes provisionales por ingeniero y diseñador estructural de Marca	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C							
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta establecido el plan de rescate	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C							
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C							
Control de caída de materiales	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C							
Otros (indique cuales)																												

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	X	Andamio	X	Equipo Rescate Arnés	X	Medio comunicación	X	Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor		Otros		Líneas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	X	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre las tareas indagadas.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Alejandra pinto	1065134009	Alejandra pinto
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1	Deivis castillo	1143140313	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]
T2	Luis Vargas	1192907749	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]
T3	Tony Norto	1070816323	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Tony Norto		1070816823	[firma]						
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Alejandra pinto		1065134009	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Nikell C.	[firma]	Nikell C.
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como: (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA OBRA A INSPECCIONAR

Proyecto:	Union temporal San Diego		Cargo:	Ingeniero residente	
Lugar de trabajo (Obra):	Manizales	Fecha:	Responsable de obra:	Jonathan Alzate	Cargo:

II. INFORMACIÓN DE INICIAL

Fecha de inicio del trabajo (Diligenciado):	04/11/25	Hora de inicio (Hora:min):	10:00	Hora de Finalización (Hora:min):	4:30 PM
Fecha final del trabajo (Diligenciado):	09/11/25				
Ubicación donde se realiza la actividad (Nombre/referencia y dirección):	Calle 26				
Identificación de la torre a revisar:	Met 05 / met 06				

III. INSPECCIÓN

Nombre:		Marca:	
Cargo:	Jonathan Alzate	Obra:	Calle 26

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

Descripción:	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
Maquina no soldar	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cable de masa				C			C			C			C			C			C		
Cable de porta electrodo				C			C			C			C			C			C		
Condiciones del sistema de refrigeración				C			C			C			C			C			C		
Correa ventilación				C			C			C			C			C			C		
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)				C			C			C			C			C			C		
Estado del deposito del combustible (tanque)				C			C			C			C			C			C		
Estado general				C			C			C			C			C			C		
Funcionamiento del motor				C			C			C			C			C			C		
Pinza de masa				C			C			C			C			C			C		
Pinza de porta electrodo				C			C			C			C			C			C		
Rodadero				C			C			C			C			C			C		
Cable de polo a tierra				C			C			C			C			C			C		

Powered by CamScanner

	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
[illegible]				C			C			C			C			C			C		
[illegible]				C			C			C			C			C			C		
[illegible]				C			C			C			C			C			C		
[illegible]				C			C			C			C			C			C		
[illegible]				C			C			C			C			C			C		

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar				C			C			C			C			C			C		
Pantalla [illegible]				C			C			C			C			C			C		
[illegible] de seguridad				C			C			C			C			C			C		
Guantes Industriales				C			C			C			C			C			C		
Protector facial				C			C			C			C			C			C		
[illegible] o Mascara de media cara				C			C			C			C			C			C		
[illegible] para mascarilla media cara (Filtros metálicos)				C			C			C			C			C			C		
[illegible] carta tipo [illegible]				C			C			C			C			C			C		
Otro ¿cual?																					

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

[illegible] en el formato de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonatan Narvaez	1073130335		Jonatan na	Jonatan na				
Juan Pulido	1014264978			Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido
Alejandro Arteaga								
Responsable de la actividad	Alejandra F		Alejandra F	Alejandra F	Alejandra F	Alejandra F	Alejandra F	Alejandra F

	Alejandra Pulido	Alejandra Pulido	

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Unión Temporal San Diego			Ciudad:	Bogotá		
Clase de Sede (Marcar X):	Estación	X	Portal		Responsable de área	Andrea P	Cargo	SST

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03/11/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	9:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5.00 AM
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/11/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo: (Área/Departamento o sitio):	Calle 26.				
Descripción de la tarea a realizar:	Met 02 / Met 11				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:		Marca:	
Solicitante:	Carlos Castillo	Obra:	Calle 26

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C

Elementos de Protección personal	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C
[illegible]	C	C	C	C	C	C	C

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

Nombre	Cédula	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Responsable de la actividad	Alejandra pinto	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Michell C	Michell C	Michell C

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

VT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 01/07/2020
VERSION: 001

PROYECTO: Calle 26
ACTIVIDAD: Mct 02 / Mct 11
FECHA DE INICIO: 05/11/25
FECHA FINAL: 09/11/25
INSPECCIONADO POR: Alberto Montenegro
CARGO: Soldador
MARCA ARNES:
SERIE ARNES:

ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
I					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA							SERIE ESLINGA							
ESLINGA					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA							SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA					N/A		N/A		NA		NA		NA	
					N/A		N/A		N/A		NA		N/A	
					N/A		NA		N/A		NA		N/A	
					N/A		N/A		NA		NA		N/A	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LOPAIST Y/O ENTIDAD CONTRATANTE

Calle 76
03 / 11 / 25
Los Rosales
MSAFC
Red de / cel 11
Auxiliar
1247
MSAFC
28

Sistema de Gestión en la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2020
VERSION: 001

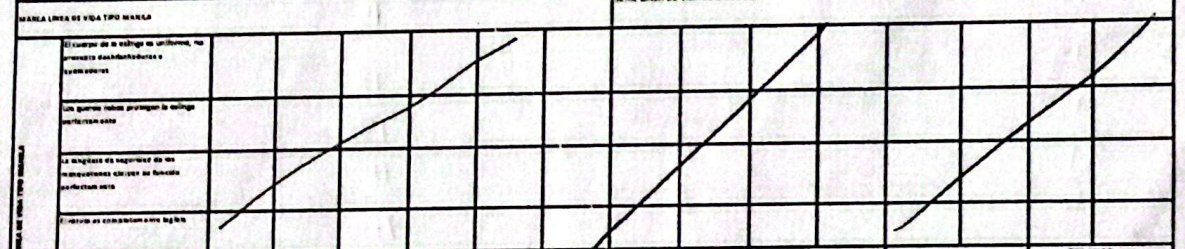
PROYECTO: Portal 80 / calle 26
ACTIVIDAD: Ret 05 / ret 06
FECHA DE INICIO: 04/11/25
FECHA FINAL: 09/11/25
INSPECCIONADO POR: Jonatan Moreno
CARGO: Soldador
MARCA ARNES
SERIE ARNES

ELEMENTO A REVISAR	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	

MARCA ESLINGA
SERIE ESLINGA

			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	
			SI		SI		SI		SI		SI		SI	

MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA
SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA



REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		Jonatan Alejandro	Jonatan Alejandro	Jonatan Morelle	Jonatan Morell	Jonatan Morell	Jonatan Morell
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA		Alejandro					

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-###
FECHA: 31/07/2020
VERSION: 001

PROYECTO: portal 80
ACTIVIDAD: Mel 05 / mel 06
FECHA DE INICIO: 04/11/25
FECHA FINAL: 09/11/25
INSPECCIONADO POR: yuan pulido
CARGO: Soldador
MARCA ARNES:
SERIE ARNES:

ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	

MARCA ESLINGA: SERIE ESLINGA:

			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	
			SI				SI						SI	

MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA: SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA:

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		✓		Juan Pulido			Juan Pulido
FIRMA SUPERVISOR COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		Alejandro Olaya		Olaya			Mabell C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA		Alejandro Olaya					

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO	CODIGO: FT-SST-045 FECHA 22/05/2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: Calle 26 — AREA DE TRABAJO: Operativa

TIPO DE ANDAMIO: colgante ____ tubular X — FIJO X — MOVIL ____

PROCESO: ____ — DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Met 02 / Met 11

SEMANA DEL 05 AL 09 DE 11 ANO 25 — OBSERVACIONES: ____

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento							C			C			C			C			C		
Se ha instalado señalización / demarcado el permetro del area							C			C			C			C			C		
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rigida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.							C			C			C			C			C		
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales							C			C			C			C			C		
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algun vehiculo							C			C			C			C			C		
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?							C			C			C			C			C		
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)								NC			NC			NC			NC			NC	
El punto de anclaje de la linea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Se ensambló la plataforma desde el nivel mas bajo							C			C			C			C			C		
Esta instalado a una viga o estructura solida y estable del edificio									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Las cerchas estan sujetas a la estructura									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Los ganchos estan en buen estado, no presentan oxido ni desgaste									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La guaya esta asegurada y en buen estado									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Cuenta con Grapas de sujeccion necesarios y se encuentra en buen estado									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La guaya esta libre de nudos									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La guaya esta libre de hilos sueltos o reventados									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La guaya presenta oxidacion									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Las Grapas de sujeccion (perros) son compatibles y cuentan con el diametro adecuado para la guaya									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La plataforma del andamio esta completa y asegurada							C			C			C			C			C		
Los tablones estan asegurados al andamio									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Presentan fisuras los tablones									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Se permite el libre desplazamiento del trabajador sobre la plataforma							C			C			C			C			C		

Powered by CamScanner