| | | |

Unión Temporal San Diego 2025
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Región	Bogotá		
Dirección	Calle 26	Torre	N/A

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 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	09/11/2025				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o piso)	Estacion calle 26				
Descripción de la tarea a realizar	Mct 02 / Mct 11				
Permiso solicitado por (Nombres y Apellidos)		No. Identificación		Cargo	
Permiso autorizado por (Nombres y Apellidos)	Alejandra Pinto	No. Identificación	1065134004	Cargo	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	03/11/2025	al	(dd/mm/aa)	09/11/2025

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Numero de Trabajadores		Herramientas a Utilizar	Polidora, Taladro, maquina de soldar

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	X				
Otro ¿Cuál?							

Preguntas de seguridad	Lunes C	Lunes NC	Lunes NA	Martes C	Martes NC	Martes NA	Miércoles C	Miércoles NC	Miércoles NA	Jueves C	Jueves NC	Jueves NA	Viernes S	Viernes NC	Viernes NA	Sábado C	Sábado NC	Sábado NA	Domingo S	Domingo NC	Domingo NA
El personal que realizará el trabajo conoce el peligro y los procedimientos seguros para realizar el permiso?	C			C			C			C						C			C		
Se han revisado los cuarteles médicos especiales de cada trabajo?	C			C			C			C			C			C			C		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C			C			C		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas energías peligrosas espacios confinados)	C			C			C			C			C			C			C		
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	C			C			C			C			C			C			C		
Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente	C			C			C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia	C			C			C			C			C			C			C		

OBSERVACIONES

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Dervis Cushillo	1143140713	Dervis C.	Dervis C.	Dervis C.	Dervis C.	Dervis C.	Dervis C.	Dervis C.
Tony Mondo	1070816323							
Luis Burgos	1192907109							
Jose Perez	1082470620							
Hector Penilla	7962905							
Jorge Pulido	1118774123							
Jurisdan Moreno	1073133033							
Juan Pulido	1127658882							
Alberto Hernandez	1014234415							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

PROYECTO	Calle 26	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Mef 02 / Mef 11				
PERMISO	DESDE (d/m/a)	05/11/25	HASTA (d/m/a)	09/11/25	ALTURA Aprox (mt) 4 a 5
HORA	DESDE (AM)	8:00	HASTA (PM)	4:30.	
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Jonathan Moreno		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							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			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									
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?			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									
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									
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									
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									
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									
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales			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.			C	C	C	C	C			C	C	C	C				C	C	C									
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									

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.			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									
Protección Auditiva			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									
Botas industrial con puntera en buen estado			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									
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)			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									
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									
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									
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			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									
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			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.			C	C	C	C	C			C	C	C	C				C	C	C									
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									
OTROS (indique cuales en observaciones)			C	C	C	C	C			C	C	C	C				C	C	C									

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

Powered by CamScanner

| | | |

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Tony Maxlo — EXTENSIÓN No: 01

SEMANA DEL 03 AL 09 MES 11 DEL AÑO 2025

PROYECTO: Calle 26 — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
Tony Maxlo		Alejandra Pinto	Michell C.
Tony Maxlo	Tony Maxlo	Michell C.	Michell C.
Tony	Tony	Michell C	Michell C.
Michell C.		Michell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACIÓN DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO: Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

EL SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2023 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Deivis Castillo — EXTENSION No: 02

SEMANA DEL 03 AL 09 MES 11 DEL AÑO 2025

PROYECTO: Calle 26. — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
Def et	Def et	Alejandra Pinto	Alejandra
Def et	Def et	Alejandra	Alejandra pinto
Def et	Def et	Michell C	Michell C.
Def et		Michell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO: Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

ST SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

PROYECTO: Calle 96 — ACTIVIDAD: Red 02 / Red 11

FECHA DE INICIO: 03/11/2025 — FECHA FINAL: 09/11/2025

INSPECCIONADO POR: Denis Castillo — CARGO: Soldador

MARCA ARNES: 505C901 — SERIE ARNES: 0354

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
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		SI		SI		SI		SI	
	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ARNES: 505C8C1							SERIE ESLINGA: 0003							
	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		SI		SI	
	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA							SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		NA		NA	
	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		NA		NA	
	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		NA		NA	
	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		NA		NA	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA NOMBRE DEL OPERADOR	Def at	Def at	Def at	Def at	Def at	Def at	Def at
FIRMA NOMBRE COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Michell C.	Michell C.	Michell C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

PROYECTO: Calle 86 | ACTIVIDAD: Mtto 02 / Mtto 11

FECHA DE INICIO: 03/11/2025 | FECHA FINAL: 09/11/2025

INSPECCIONADO POR: Tony Morelo | CARGO: Oficial

MARCA ARNES: Sosega | SERIE ARNES: 0754

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	

MARCA ESLINGA: Sosega | SERIE ESLINGA: 003

	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

	N/A						N/A		N/A		N/A		N/A	
	N/A						N/A		N/A		N/A		N/A	
	N/A						N/A		N/A		N/A		N/A	
	N/A						N/A		N/A		N/A		N/A	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
FIRMA DIARIA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alejandra			Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA: Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026		
UT SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión	1
	FORMATO INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TRABAJO EN CALIENTE	Código	FT-SST-019
		Fecha	2026

Ejecutor del Trabajo: DeLuis Castillo

Descripción de la labor: Instalacion de Glosas — Permiso No. 02 — A.T.S No. 02

A continuación encontrará varios ítems a evaluar en cuanto al buen funcionamiento de los equipos para trabajo en caliente, por favor coloque v (chulo) si esta en buen funcionamiento CUMPLE (NO CUMPLE) si esta en mal estado, en caso de encontrar alguna falla reportar inmediatamente al Responsable de HSE. Semanalmente será revisado por el Responsable HSE así mismo al final de cada mes entregar el formato diligenciado a este.
Si hay un cambio de operario se debe cerrar el formato y diligenciar uno nuevo con el nuevo operario responsable

FECHA DE INSPECCIÓN:	03/11/25			04/11/25			05/11/25			06/11/25			07/11/25			08/11/25		
MANGUERAS Y CILINDRO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
Existe correcta disposición del sistema cilindro manguera boquilla	C			C			C			C			C			C		
Boquilla soplete en buen estado	C			C			C			C			C			C		
Se encuentra buen estado la manguera	C			C			C			C			C			C		
Se encuentra en buen estado la válvula de apertura y cierre	C			C			C			C			C			C		
Se dispone de correcta de protección facial careta de esmerilar	C			C			C			C			C			C		
Se dispone de protector respiratorio con filtro	C			C			C			C			C			C		
Los acoples o empalmes se encuentra en buen estado	C			C			C			C			C			C		
El cilindro esta rotulado adecuadamente según normatividad	C			C			C			C			C			C		
Cuenta con extintor	C			C			C			C			C			C		
Se realiza socialización de riesgos	C			C			C			C			C			C		

OBSERVACIONES:

Responsable de la revisión: DeLuis Castillo — FIRMA

Ingeniero/Inspector de calidad y sst: Alejandra Pinto

FECHA DE INSPECCIÓN:	03/11/25						05/11/25			06/11/25			07/11/25			08/11/25		
MANGUERAS Y CILINDRO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
Existe correcta disposición del sistema cilindro manguera boquilla	C						C			C			C			C		
Boquilla soplete en buen estado	C						C			C			C			C		
Se encuentra buen estado la manguera	C						C			C			C			C		
Se encuentra en buen estado la válvula de apertura y cierre	C						C			C			C			C		
Se dispone de correcta de protección facial careta de esmerilar	C						C			C			C			C		
Se dispone de protector respiratorio con filtro	C						C			C			C			C		
Los acoples o empalmes se encuentra en buen estado	C						C			C			C			C		
El cilindro esta rotulado adecuadamente según normatividad	C						C			C			C			C		
Cuenta con extintor	C						C			C			C			C		
Se realiza socialización de riesgos	C						C			C			C			C		

OBSERVACIONES:

Responsable de la revisión: Jonathan Horcio — FIRMA

Ingeniero/Inspector de calidad y sst: Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CÓDIGO: FT-SST-012
FECHA: 22/07/2025
VERSIÓN: 001

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 8:00 PM | Obra/proyecto: Calle 26 | Valido entre: 05 hasta: 09 De 11 de 25

Hora final: 5:00 pm | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: _____ | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Mtto oz / mtto 11

Nombre de quien hizo la inspeción: Jonatan Moreno | SERIE | NUMERO: 02

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonatan Moreno	1073150335			Jonatan M.	✓	✓		
Juan Pulido	1122681882			Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido		Juan Pulido
Alberto Montenegro	1014234415					✓		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				Alejandra	Alejandra	Michell C		Michell C
FECHA VALIDACIÓN				05/11/25	06/11/25	07/11/25		08/11/25
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA				Alejandra Pinto				

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 9:00 AM. | Obra/proyecto: Calle 26 | Valido entre 03 hasta: 09 Dell año 2025

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Makita | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: Mef 02 - Mef 11

Nombre de quien hizo la inspeción: Luis Burgos

SERIE | NUMERO: 01

CRONOGRAMA

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Deivis Castillo	1143140713	Def el	Def el	Def el	Def el	Def el	Def el	Def el
Jorg Morlo	1070816823	J.M.	J.M.				J.M.	
Luis Burgos	1192907409	L.B.	L.B.	L.B.	L.B.	L.B.	L.B.	1

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra C	Alejandra C	Alejandra C
FECHA VALIDACIÓN	03/11/25	04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25	08/11/25	09/11/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA: Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

ST. SAN DIEGO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA**	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2023 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Hector pernilla — EXTENSIÓN No.: 01

SEMANA DEL: 04 AL: 09 MES: 11 DEL AÑO: 25

PROYECTO: calle 26 — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES: Jairo	LUNES	MARTES: Alejandra
MIERCOLES: Jairo	JUEVES: Jairo	MIERCOLES: Alejandra	JUEVES: Alejandra
VIERNES: Jairo	SABADO: Jairo	VIERNES: Mitchell C.	SABADO: Mitchell C.
DOMINGO: Jairo		DOMINGO: Mitchell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FIRMA DEL ENCARGADO: Alejandra Nieto

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jorge polo | EXTENSIÓN No. 02

SEMANA DEL 04 AL 09 MES 11 DEL AÑO 25

PROYECTO: Calle 26 | TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
	P M L		Segundo punto
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
P M L	P M L	Alejandro	Segundo punto
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
P M L		Mitchell C	
DOMINGO		DOMINGO	
P M L		Mitchell C.	

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Segundo punto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 10:00 pm Obra/proyecto: Calle 26 Valido entre 04 hasta 04 De 11 año 25

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

Actividad a realizar: Met 02 / Met 11

Nombre de quien hizo la inspeción: Hector penilla

SERIE	NUMERO
	02

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Hector penilla	79629675							
Jorge posada	1137923							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST		Alejandra	Alejandra	Alejandra	Mitchell C	Mitchell C	Mitchell C
FECHA VALIDACIÓN		04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25.	08/11/25.	09/11/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 7:00 AM Obra/proyecto: Calle 26 Valido entre 03 hasta: 09 De 11 año 25

Hora final: 5:00 PM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: RAKITA La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Mtto de Mtto N

Nombre de quien hizo la inspecion: Luis Bargos

SERIE	NUMERO
MO	921

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Dennis Castillo	1143140713	Dennis	Dennis	Dennis	Dennis	Dennis	Dennis	Dennis
Tomy Florido	1020816873	Tomy	Tomy	Tomy	Tomy			
Luis Bargos	1192907409	Luis B.	Luis B.	Luis B.	Luis B.	Luis B.	Luis B.	

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra P	Alejandra P	Alejandra P	Alejandra P	Michell C	Michell C	Michell C
FECHA VALIDACIÓN	03/11/25	04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25	08/11/25	09/11/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

ST SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-936 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jonathan Moreno | EXTENSIÓN No: 02

SEMANA DEL: 04 AL: 09 MES: 4 DEL AÑO: 25

PROYECTO: Portal 80 | TORRE:

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: /	MARTES: Jonathan moreno	LUNES: /	MARTES: Alejandra pinto
MIERCOLES: Jonathan moreno	JUEVES: /	MIERCOLES: Alejandra	JUEVES: /
VIERNES: /	SABADO: /	VIERNES: Michel	SABADO: /
DOMINGO: /		DOMINGO: /	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FIRMA DEL ENCARGADO: Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-[illegible]
		FECHA: 25/07/2025
		VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edinso pineda | EXTENSIÓN No.: 01

SEMANA DEL 04 AL 09 MES 11 DEL AÑO 25

PROYECTO: portal 80 / Calle 26 | TORRE:

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: /	MARTES: Edison Pineda.	LUNES: /	MARTES: Alejandra pinto
MIERCOLES: Edison Pineda	JUEVES: Edison Pineda	MIERCOLES: Alejandra	JUEVES: Michell C.
VIERNES: Edison P.	SABADO: /	VIERNES: Michell C.	SABADO:
DOMINGO: Edison		DOMINGO: Michell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO: Alejandra pinto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 10:00 a1 | Obra/proyecto: portal 80 | Valido entre 04 hasta 07 De 11 año 25

Hora final: 6:30 A1 | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: | La herramienta es Apta: SI [x] NO [ ]

Actividad a realizar: act 05 / act 06

Nombre de quien hizo la inspeción: * Jonatan Moreno | SERIE | NUMERO: 03

CRONOGRAMA

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
* Jonatan Moreno	1073130335	/	Jonatan M.	Jonatan M.	/	/	/	/
Juan Pulido	1122651882	/	/	Juan pulido	Juan Pulido	Juan pulido	Juan Pulido	Juan pulido
Alberto Montenegro	1014234415	/	/					

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	/	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra C.	Alejandra C.	Alejandra C.
FECHA VALIDACIÓN		04/11/25	05/11/25	06/11/25	07/11/25	08/11/25	09/11/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA: Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Calle 76		
MARCA	Elite	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 03/11/25	al (dd/mmm/aa) 09/11/25	

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

1. LUCES		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de agua de radiador	C		C	C	C	C	C	
1.2	Verificar nivel de aceite del motor	C		C	C	C	C	C	
1.3	Revisar nivel del tanque de combustible	C		C	C	C	C	C	
1.4	Revisión de tubo de escape	C		C	C	C	C	C	
1.5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	C		C	C	C	C	C	
1.6	verificar sistema de inyección de combustible	C		C	C	C	C	C	

2. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	C		C	C	C	C	C	
2.2	Sistema de arranque (yoyo)	C		C	C	C	C	C	
2.3	Sistema eléctrico	C		C	C	C	C	C	
2.4	Verificación de correas	C		C	C	C	C	C	
2.5	Verificación de guardas	C		C	C	C	C	C	
2.6	Revisión de fugas de combustible	C		C	C	C	C	C	
2.7	Revisión de fugas de agua	C		C	C	C	C	C	
2.8	Revisión de fugas de aceite	C		C	C	C	C	C	
2.9	Realizar limpieza del equipo	C		C	C	C	C	C	

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Tony Monto 1070816323	Alejandra Pinto 1065134004

Powered by CamScanner

EL SAN DIEGO	**INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**	Código: FT-SST-448 Versión: 1 Fecha de Emisión: 23/09/2025

PROYECTO	Calle 26		
MARCA	Ferki	**MODELO**	
FECHA INSPECCION (Semana)	del (dd/mm/aa) 03/11/25	al (dd/mm/aa) 09/11/25	

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

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de agua de radiador	C	C	C	C	C	C	C	
1.2	Verificar nivel de aceite del motor	C	C	C	C	C	C	C	
1.3	Revisar nivel del tanque de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.4	Revisión de tubo de escape	C	C	C	C	C	C	C	
1.5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	C	C	C	C	C	C	C	
1.6	verificar sistema de inyección de combustible	C	C	C	C	C	C	C	

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	C	C	C	C	C	C	C	
2.2	Sistema de arranque (yoyo)	C	C	C	C	C	C	C	
2,3	Sistema eléctrico	C	C	C	C	C	C	C	
2.4	Verificación de correas	C	C	C	C	C	C	C	
2.5	Verificación de guardas	C	C	C	C	C	C	C	
2.6	Revisión de fugas de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
2,7	Revisión de fugas de agua	C	C	C	C	C	C	C	
2.8	Revisión de fugas de aceite	C	C	C	C	C	C	C	
2.9	Realizar limpieza del equipo	C	C	C	C	C	C	C	

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

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

FIRMA NOMBRE C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Dafi Cl	Alejandra Pinto
Dewis Castillo	1065134004
1143140713	

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Portal 80		
MARCA	Zurta	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 04/11/25	al (dd/mmm/aa) 09/11/25	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Alberto Maldonado	Alejandro Pinto
1014234418	1065734004

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Calle 26		
MARCA	Eurt	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 04/11/25	al (dd/mmm/aa)	09/11/25.

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Héctor penilla	1065134004

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Calle 26		
MARCA	Elite	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 04/11/25	al (dd/mmm/aa) 09/11/25	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	P M M	Alejandro Cunto
	Jorge Pulido	1065849609

LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO

CODIGO: FT-SST-[illegible]
FECHA: [illegible]
VERSION: 001

PROYECTO OBRA: Calle 26

AREA DE TRABAJO: operativa

TIPO DE ANDAMIO: colgante ____ tubular X

FIJO X ____ MOVIL ____

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Mod 02 / Mod 11

SEMANA DEL 03 AL 09 DE 11 AÑO 25

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGUN 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			C			C		
Se ha instalado señalización / demarcado el perimetro del area	C			C			C			C			C			C			C		
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rigida y soporta la carga maxima de diseño, sin hundirse o desplazarse	C			C			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			C			C		
Se asegura que los andamios no sean removidos por algun vehiculo	C			C			C			C			C			C			C		
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	C			C			C			C			C			C			C		
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)		NC			NC				N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
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			N/A			N/A
Se ensambla la plataforma desde el nivel mas bajo	C			C			C			C			C			C			C		
Esta instalado a una viga o estructura solida y estable del edificio	C			C			C			C			C			C			C		
Las ranchas estan sujetas a la estructura			N/A			N/A			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			N/A			N/A
La guaya esta asegurada y en buen estado			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Cuenta con Grapas de sujecion necesarias y se encuentra en buen estado			N/A			N/A			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			N/A			N/A
La guaya esta libre de hilos sueltos o reventados			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La guaya presenta oxidación			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Las Grapas de sujecion (pernos) son compatibles y cuentan con el diametro adecuado para la guaya			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La plataforma del andamio esta completa y asegurada	C			C			C			C			C			C			C		
Los tablones estan asegurados al andamio			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Presentan fisuras los tablones			N/A			N/A			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			C		

Powered by CamScanner

[illegible]			N/A			N/A						N/A				N/A									
[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						
[illegible]	C			C			C			C			C			C			C						
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																									
[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]																									
ALTURA APROXIMADA																									

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	Delvis castillo	1149140213

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	[illegible]	Del ct	Del ct	Del ct	Del ct	Del ct	Del ct
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Mdel C.	Mdel C.	Mdel C.

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ST SAN DIEGO

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACIÓN	INDUCCION	REINDUCCION
UNIÓN TEMPORAL	27/10/25	02/11/25	2			
	11:00 HORA INICIAL	4:30 HORA FINAL				
FORMA DE EVALUACION			ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES	4.

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Covid-19 importancia ETT.		Cuidado con un choque y condición insegura.	Bitácoras de emergencia.	Terreno en carretera.	Manejo de cargas.	Fatigas y sueño.

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	Alberto Montaño	1014234815			/	/			
2	Jhonatan Muñoz	1073130335	Jonathan M		/	/	/	/	/
3	Brayan Sanjuan	1016049310			/	/	/	/	/
4	Juan Pulido	1123681882	Juan pulido		/	/	Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido
5	Hector Peralta	7962965			Juan		/	/	
6	Yeison Pulido	1118942 3			Pulido	P.M.H	/	/	Pulido
7	Edwin A. Bravo	1192040 9.	/		/	/	Chuy	Chuy	/
8	Fernando Bravo	1192040 9	/		/	/	F. BP.	F. BP.	/
9	Yeison Bermudez	1123648507.	/		/	/	Yeison Bermudez	/	Yeison Bermudez
10	Nicolas Cortes	1002354653	/		/	/	/	/	Nicolas Cortes
11	Michael Ceballos	7158861	/		/	/	/	/	Ceballos
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michael Ceballos	1000049135	Michael Ceballos
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

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

OBRA					
FECHA DE INICIO	11 oc				
FECHA DE TERMINACIÓN	14 30				

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		guantes, Gafas, Casco, Bot
¿El sitio donde se realizará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?		SI
¿El equipo está en buenas condiciones?		SI
¿Se han dispuesto sanitarios adecuados en cantidad y cerca en el sitio de trabajo?		SI
¿La persona encargada de ejecutar la obra ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la obra?		SI

Pasos básicos de la obra	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
Carta con pulidora, perforado, armado y soldadura de calcula	Proyección de partículas, quemaduras, electrocución, ruido	Careta de soldar, guantes de camaza, overol antiflama, tapones auditivos, extintor cercano
Instalación de mallas, 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, epoxica, 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
[illegible]	1014234815	Soldado	[illegible]		/	/	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	1073158835	Soldado	Descansa		/	/	/	/	/
[illegible]	1076047318	Oficial	[illegible]		/	/	/	/	/
[illegible]	1122631882	Soldado	Juan pablo		/	/	Juan pablo	[illegible]	[illegible]
[illegible]	79079?5	Operario	[illegible]		[illegible]	[illegible]	/	/	[illegible]
[illegible]	1192425	Seguridad	[illegible]		[illegible]	[illegible]	/	/	[illegible]
[illegible]	1192074?4	Auxiliar	/		/	/	[illegible]	[illegible]	/
[illegible]	1192074?1	Soldador	/		/	/	[illegible]	/	[illegible]
[illegible]	1123643502	Operario	/		/	/	[illegible]	/	[illegible]
[illegible]	1007354653	Oficial	/		/	/	/	/	[illegible]
[illegible]	71588361	Oficial	/		/	/	/	/	[illegible]

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro E.	1000049135	SST	Michell C.		Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro E.	1000049135	ENCARGADO	Michell C.		Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

EMPRESA: [illegible] CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	11:00	Valido desde las	11:00	AM/PM	A las 11:30 AM/PM
FECHA DE TERMINACIÓN	04:30	Hora de cierre	04:30		

2. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSÍA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIO CONFINADO		OTROS	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE	✓	CUÁL?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Proyección de partículas, quemaduras, electrocución, ruido Cortes, caídas de objetos, atrapamientos, polvo Golpes, errores de medida, esfuerzo físico Caídas, tropiezos, ingreso no autorizado Vapores, contacto químico, contaminación Contaminación, riesgo biológico, caídas de materiales Caídas en altura, atrapamientos, sobreesfuerzo	Careta de soldar, guantes de carnaza, overol antillama, 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 LPCC, andamio/plataforma, anclaje verificado	Herramientas de soldadura, oxiacet Herramientas manuales equipos de limpieza Cinta métrica herramientas de medición Cintas de demarcación Carretes de acero 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?	GUANTES, GAFAS, CASCO, BATA.
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos, exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk) - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores Ø", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar desplazamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte doble, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alberto Montenegro	1014234815	Soldador			/	/		/	/
Francisco Mario J	1073130335	Soldador			/	/	/	/	/
Brayan Sanchez	1016649518	Oficial			/	/	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido
Juan Pulido	1122651882	Soldado	Juan Pulido		Juan	Juan	/	/	Juan
Hector Bayllo	7162976 75	Ayudante			Juan	Juan	/	/	Juan
Jose Pulido	1118942 23	Soldador	/		/	/	- dup	en cup	-
Edwin Rodriguez	79215782	Soldador	/		/	/	/	/	-
Fernando Burgos	1192074 09	AUXILIAR	/		/	/	/	/	-
Yeison Bermudez	1122648547	Oficial	/		/	/	Jeison Bermudez	/	Jeison B
Nicolas Cortes	1007354653	OFICIAL	/		/	/	/	/	Jordan
Michell Cabrales	71589 61	OFICIAL	/		/	/	/	/	

6. SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro F.	1000049135	SST	Michell C.		Michell C	Michell C	Michell C	Michell C	Michell C
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Michell Castro F	1000049135	ENCARGADO	Michell C.		Michell C	Michell	Michell C	Michell C	Michell C

7. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Unión Temporal San Diego 2024
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Código: 01-001-021
Versión: 01
Fecha: 24/01/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. UBICACIÓN DE LA OBRA / INTERVENCIÓN

Localidad	Bogotá D.C
Dirección	Calle 26
Fecha	

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aa)	22/10/25	Hora de Inicio (HH:MM)	11:00 PM	Hora de Finalización (HH:MM)	04:30 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aa)	02/11/25.				
Descripción donde se realiza el trabajo (Área/Dependencia o piso)	Calle 26 / Vigas ETAPA 2.				
Descripción de la tarea a realizar	Suministro e instalación de Lloza Para Estudio Vigas ET. 2.				
Permiso solicitado por (Nombres y Apellidos)		No. Identificación		Cargo	
Permiso autorizado por (Nombres y Apellidos)	Michell Cano L.	No. Identificación	1000041135	Cargo	INSPECTOR SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa)	22/10/25	al	(dd/mm/aa)	02/11/25.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Numero de Trabajadores	4	Herramientas a Utilizar	Pelidora, Equipo de Soldadura.

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

IX. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

X. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
ALBERTO M.	1014258[illegible]			/	/			
Jhonatan Muñoz	1075133355			/	/	/	/	/
Brayan S.	1016049856			/	/	/	/	/
Juan Pulido	1122651852	Juan pulido		/	/	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido
Jorge Pulido	1118728[illegible]					/	/	
Edwin Pedraza	79[illegible]582	/		/	/		/	/
Fernando Brito	1192[illegible]709	/		/	/		/	/
Nicolas Cano	1073544668	/		/	/	/	/	

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad	Michell C.		Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.
Encargado de SST	Michell C.		Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACION DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Dirección	Calle 26	Ciudad	Bogotá D.C		
	Postal	Responsable de área	Michael Cadi	Cargo	SST.

II. INFORMACION GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo	27/10/25.	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	11:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	04:30 a.m.
Fecha Final del Trabajo	02/11/25.				
Ubicación donde se realizará el trabajo (Área/Departamento o Piso)	Calle 26 / VAGONES ETAPA 2.				
Descripción de la tarea a realizar	Suministro e instalación de celosía para techada VAGONES ETAPA 2.				

III. INSPECCION

Tipo de Equipo	ALKEGEN MONTACARGA	Marca	
		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		
Cable de porta electrodo	C						C			C			C			C			C		
Condiciones del sistema de refrigeración	C						C			C			C			C			C		
Correa ventiladora	C						C			C			C			C			C		
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables rotos)	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		
Radiador	C						C			C			C			C			C		
Toma de polo a tierra	C						C			C			C			C			C		

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Estan los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C						C			C			C			C			C		
Existe adecuada ventilacion durante la operacion de soldadura electrica	C						C			C			C			C			C		
Estan las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10.7 metros) del área de trabajo	C						C			C			C			C			C		
Estan disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquin, extintores, camilla)	C						C			C			C			C			C		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	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		
Pechera delantal de cuero	C						C			C			C			C			C		
Lentes de seguridad	C						C			C			C			C			C		
Guantes Industriales	C						C			C			C			C			C		
Protector facial	C						C			C			C			C			C		
Respirador o Mascara de media cara	C						C			C			C			C			C		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C						C			C			C			C			C		
Botas caña larga tipo soldador	N/A		N/A				N/A					N/A			N/A			N/A			N/A
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

Observaciones o acciones de mejora

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible] Montealegre	1094254815			/	/			
Jonathan Marino	1073133556			/	/			
Brayan Sanchez	1076049378			/	/			
Juan Pulido	1118543422			/	/	/		
Jeffrid Paradiave	1140703409							
Nicolas Cano	1074354763							
Responsable de la actividad								

LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO

CODIGO: FT-SST-340
FECHA EMISION:
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: Portal 80

AREA DE TRABAJO:

TIPO DE ANDAMIO: colgante ✓ tubular

FIJO ✓ MOVIL

PROCESO: Mct 05-06

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

SEMANA DEL 26 AL 2 DE 10 AÑO 20

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGUN 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 señalizacion / demarcado el perimetro 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 removidos por algun vehiculo	C			C			C			C			C								
Ruedas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	C			C			C			C			C								
Posee Acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
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 ensambla 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

	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	-		N/A			N/A			N/A			N/A			N/A									
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																								
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
	C			C			C			C			C											
ALTURA APROXIMADA	3 Mts			3 Mts			3 Mts																	

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACION	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra Junto	1065134004	Jhon Quintero	80209937

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA CUADRA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Jhon Quintero	Jhon Quintero	Jhon Quintero	Jhon Quintero	Jhon Quintero		

FIRMA CUADRA COORDINADOR TA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra		

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

PROYECTO	Portal 80	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNIDAD TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Act 05-06				
PERMISO	DESDE (FECHA) 20/10/25	HASTA (FECHA) 26/10/25	ALTURA APROX. (MTS)	5 mts	
HORA	DESDE (AM) 11:00 pm	HASTA (PM) 4:30 Am			
UBICACIÓN ESPECÍFICA DE LA ACTIVIDAD	portal 80	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, ARP, SRL al día y verificadas	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									
Certificado médico vigente para trabajo en altura?	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									
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									
Ha consumido licor de efectos en el organismo (sin ingesta de licor o sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas ?	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									
Considera que su alimentación en las últimas horas le permite realizar su trabajo ?	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 alerta y ejecutar la tarea a realizar?	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									
No retira cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									
Actualmente se encuentra en algun 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 pueden tener efectos adversos	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									
Conoce 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 alertar mi seguridad	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									

OBSERVACIONES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN 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									
Gafas sin rayaduras o partidas	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									
Protección respiratoria (si aplica)	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									
Guantes en buen estado	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									
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									
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A									
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A									
Mosquetones sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A									
Descensiedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A									
Freno de Arrastador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A									
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	C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C									
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									
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

Powered by CamScanner

| | | |

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

Ciudad: Bogota DC. Hora inicial: 11:00 Pm Obra/proyecto: Calle 26. Valido entre 27 hasta: 02 De 11 año 2025.

Hora final: 04:30 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT. La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Corte de Platinas

Nombre de quien hizo la inspección: Jhonathan Moreno.

SERIE	NUMERO
3MM	2156

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alberto Montero	1014234815	/		/				
Jonathan Moreno	1073130335.	Jonathan M.		Jonathan M				
Brayan Sanchez	1016049310.	/						

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Michell C		Michell C	Michell C.	Michell C.	Michell C	Michell C
FECHA VALIDACIÓN	29/10/25		29/10/25.	30/10/25.	31/10/25	01/10/25	02/11/25.

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-[illegible]
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bucaramanga | Hora inicial: 11:00 pm | Obra/proyecto: Calle 26 | Valido entre: [illegible] hasta: De año: 2025

Hora final: 04:30 pm | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bosch. | La herramienta es: Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: [illegible]

Nombre de quien hizo la inspección: ALBERTO MONTEALEGRO.

SERIE	NUMERO
006	112.

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

OBSERVACIONES

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alberto Montealegro	1014234815.	[illegible]						
Juan Pulido	1122531882.					Juan pulido	Juan pulido	Juan Pulido

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Michell C				Michell C	Michell C	Michell C
FECHA VALIDACIÓN	27/10/25.				31/10/25.	01/11/25	02/11/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/05/2025
PROYECTO	Calle 26	
MARCA	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	Del (día/mes/año): 27/10/25 Al (día/mes/año): 02/11/25	

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

1. LUCES		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de agua de radiador	C		C	C	C	C	C	
1.2	Verificar nivel de aceite del motor	C		C	C	C	C	C	
1.3	Revisar nivel del tanque de combustible	C		C	C	C	C	C	
1.4	Revisión de tubo de escape	C		C	C	C	C	C	
1.5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	C		C	C	C	C	C	
1.6	verificar sistema de inyección de combustible	C		C	C	C	C	C	

2. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	C		C	C	C	C	C	
2.2	Sistema de arranque (yoyo)	C		C	C	C	C	C	
2.3	Sistema eléctrico	C		C	C	C	C	C	
2.4	Verificación de correas	C		C	C	C	C	C	
2.5	Verificación de guardas	C		C	C	C	C	C	
2.6	Revisión de fugas de combustible	C		C	C	C	C	C	
2.7	Revisión de fugas de agua	C		C	C	C	C	C	
2.8	Revisión de fugas de aceite	C		C	C	C	C	C	
2.9	Realizar limpieza del equipo	C		C	C	C	C	C	

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Jhonatan Jacome	Michell Ortiz
	Jonatan M.	Michell C.
	1013132335	1000049135

Powered by CamScanner

VT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	Calle 26		
MARCA	Hunnai	MODELO	
FECHA INSPECCION (Semana)	del (dd/mm/aa) 27/10/25	al (dd/mm/aa) 02/11/25.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Alberto Montenegro	Michell C.
	1014234815	1000044135

Powered by CamScanner

Anexo 14.5 Acta de accidentabilidad noviembre

Medellín, 15 de noviembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026, NIT N901957338, no presenta accidentes de trabajo desde el 21 de octubre de 2025 hasta el 15 de noviembre de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 200.118.80.31, 192.230.104.11, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo 14.6 Inducciones y notificaciones de riesgo

INDUCCIÓN SG-SST

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

COD: FOR-WG-SST-17	Fecha de actualización: 30/01/2025	Versión: 03

NOMBRES Y APELLIDOS Luis Fernando Ortiz CARGO Ayudante

INDUCCIÓN _____ REINDUCCIÓN X FECHA DE REALIZACIÓN 03 / Febrero

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de XX a XX puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.	APROBO	X
	NO APROBO	

RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO O FALSO SEGÚN CORRESPONDA

CONCEPTO	DEFINICIÓN	V	F
SG-SST	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es un conjunto de normas y procedimientos que tiene como fin prevenir accidentes y enfermedades laborales en las empresas	✓	
COPASST	El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) es un órgano conformado solo por trabajadores, cuyo objetivo es hacer recomendaciones sobre las condiciones de seguridad en la empresa.	✓	
PLAN DE EMERGENCIA	El Plan de Emergencias es un conjunto de acciones organizadas que se deben seguir ante situaciones de emergencia, como incendios o evacuaciones.	✓	

DE LAS TRES OPCIONES QUE APARECEN MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

Powered by CamScanner

RCD	a) Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas b) Actividades de alto riesgo c) C. Equipo contra caidas	X	✓	
RESPEL	a) on desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos b) Residuos o desechos peligrosos c) Residuos de construcción y demolición			X

UNE LA IMAGEN CON EL RIESGO SEGÚN CORRESPONDA

BIOLOGICO	Se derivan de factores como ruido excesivo, radiaciones, vibraciones o temperaturas extremas en el ambiente laboral. Estos riesgos pueden causar daños en el sistema auditivo, problemas de visión, fatiga térmica o trastornos musculares y articulares debido a la exposición a vibraciones.
FISÍCO	Esta relacionado con el riesgo mecanico por atrapamientos, electrico, locativo por *factores de orden y aseo, tecnologico por derrames, explosiones, etc., accidentes de* transito, publicos por robos o hurtos, trabajo en alturas o espacios confinados
QUÍMICO	Estos riesgos provienen de la exposición a agentes biológicos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos.
PSICOSOCIAL	Incluyen la exposición a sustancias químicas que pueden afectar la salud del trabajador, *como gases tóxicos, vapores, polvos, líquidos corrosivos, o materiales inflamables.* Estos riesgos pueden causar intoxicaciones, quemaduras o problemas respiratorios si no se manejan adecuadamente.
BIOMECÁNICO	Incluyen factores como el estrés laboral, la carga mental excesiva, la violencia o el acoso en el trabajo, y la inseguridad laboral. Estos riesgos afectan la salud emocional y psicológica de los empleados, generando consecuencias como ansiedad o trastornos del *estado de ánimo.*
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Están relacionados con posturas inadecuadas, movimientos repetitivos o la falta de descanso durante la jornada laboral. Pueden causar lesiones musculoesqueléticas, fatiga o trastornos relacionados con el esfuerzo físico excesivo.

RIESGOS A LOS QUE SE CONSIDERA ESTA USTED EXPUESTO

DESCRIPCIÓN	N/A	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
CONDICIONES DE SEGURIDAD: Esta relacionado con el riesgo mecanico por atrapamientos, electrico, locativo por factores de orden y aseo, tecnologico por derrames, explosiones, etc., accidentes de transito, publicos por robos o hurtos, trabajo en alturas o espacios confinados		X			
BIOLOGICO: bacterias, virus, hongos o parásitos.					X
QUÍMICO: exposición a sustancias químicas,gases tóxicos, vapores, polvos, líquidos corrosivos, o materiales inflamables.					X
BIOMECANICO: posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, lesiones musculoesqueléticas, fatiga o esfuerzo físico excesivo.		X			
PSICOSOCIAL: estrés laboral, la carga mental excesiva, la violencia o el acoso en el trabajo, y la inseguridad laboral		X			
FISICO: ruido excesivo, radiaciones, vibraciones o temperaturas extremas, auditivo, visión o fatiga térmica		X			

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de **WALGO SAS** (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral.

Powered by CamScanner

METS INGENIERIA SAS	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SG-SST		
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
COD: FOR-MS-SST-02	Fecha: 01/04/2025	Versión: 01	

NOMBRES Y APELLIDOS: Deivis Jesus Castillo Sanjuanelo CARGO: Soldador

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: _____ FECHA DE REALIZACIÓN: 10/04/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.	APROBO	✓
	NO APROBO	

RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO O FALSO SEGÚN CORRESPONDA

CONCEPTO	DEFINICIÓN	V	F
SG-SST	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es un conjunto de normas y procedimientos que tiene como fin prevenir accidentes y enfermedades laborales en las empresas	✓	
COPASST	El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) es un órgano conformado solo por trabajadores, cuyo objetivo es hacer recomendaciones sobre las condiciones de seguridad en la empresa.	✓	
PLAN DE EMERGENCIA	El Plan de Emergencias es un conjunto de acciones organizadas que se deben seguir ante situaciones de emergencia, como incendios o evacuaciones.	✓	

DE LAS TRES OPCIONES QUE APARECEN MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	✓		
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		✓	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre		✓	
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	✓		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			✓
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		✓	

RCD	a) Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas b) Actividades de alto riesgo c) Equipo contra caidas	✓		
RESPEL	a) Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos b) Residuos o desechos peligrosos c) Residuos de construcción y demolición			✓

UNE LA IMAGEN CON EL RIESGO SEGÚN CORRESPONDA

BIOLOGICO 	Se derivan de factores como ruido excesivo, radiaciones, vibraciones o temperaturas extremas en el ambiente laboral. Estos riesgos pueden causar daños en el sistema auditivo, problemas de visión, fatiga térmica o trastornos musculares y articulares debido a la exposición a vibraciones.
FISÍCO 	Esta relacionado con el riesgo mecanico por atrapamientos, electrico, locativo por factores de orden y aseo, tecnologico por derrames, explosiones, etc., accidentes de transito, publicos por robos o hurtos, trabajo en alturas o espacios confinados
QUÍMICO 	Estos riesgos provienen de la exposición a agentes biológicos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos.
PSICOSOCIAL 	Incluyen la exposición a sustancias químicas que pueden afectar la salud del trabajador, como gases tóxicos, vapores, polvos, líquidos corrosivos, o materiales inflamables. Estos riesgos pueden causar intoxicaciones, quemaduras o problemas respiratorios si no se manejan adecuadamente.
BIOMECÁNICO 	Incluyen factores como el estrés laboral, la carga mental excesiva, la violencia o el acoso en el trabajo, y la inseguridad laboral. Estos riesgos afectan la salud emocional y psicológica de los empleados, generando consecuencias como ansiedad o trastornos del estado de ánimo.
CONDICIONES DE SEGURIDAD 	Están relacionados con posturas inadecuadas, movimientos repetitivos o la falta de descanso durante la jornada laboral. Pueden causar lesiones musculoesqueléticas, fatiga o trastornos relacionados con el esfuerzo físico excesivo.

RIESGOS A LOS QUE SE CONSIDERA ESTA USTED EXPUESTO

DESCRIPCIÓN	N/A	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
CONDICIONES DE SEGURIDAD: Esta relacionado con el riesgo mecanico por atrapamientos, electrico, locativo por factores de orden y aseo, tecnologico por derrames, explosiones, etc., accidentes de transito, publicos por robos o hurtos, trabajo en alturas o espacios confinados		✓			
BIOLOGICO: Bacterias, virus, hongos o parásitos.				✓	
QUÍMICO: Exposición a sustancias químicas,gases tóxicos, vapores, polvos, líquidos corrosivos, o materiales inflamables.					✓
BIOMECANICO: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, lesiones musculoesqueléticas, fatiga o esfuerzo físico excesivo.				✓	
PSICOSOCIAL: Estrés laboral, la carga mental excesiva, la violencia o el acoso en el trabajo, y la inseguridad laboral				✓	
FISICO: Ruido excesivo, radiaciones, vibraciones o temperaturas extremas, auditivo, visión o fatiga térmica					✓

Yo DEIVIS CASTILLO comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de **METS INGENIERIA S.A.S** (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral.