Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C			C			C			C			C			C		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C			C			C			C			C			C		
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar tensión y a más de 30 pies (10.7 metros) del área de trabajo	C			C			C			C			C			C			C		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C			C			C			C			C			C			C		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C			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			C		
Pechera delantal de cuero	C			C			C			C			C			C			C		
Lentes de seguridad	C			C			C			C			C			C			C		
Guantes industriales	C			C			C			C			C			C			C		
Protector facial	C			C			C			C			C			C			C		
Respirador o Máscara de media cara	C			C			C			C			C			C			C		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C			C			C			C			C			C			C		
Botas caña larga tipo soldador	C			C			C			C			C			C			C		
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Alexis Montenegro	1014224915.							
Jose Arroyo	1022762MS							
Jonatan Mhoyos.	1233130325			Jonatan m.	Jonatan m	Jonatan m		Jonatan m
Responsable de la actividad		Mchell c.	Mchell c.	Mchell c.	Mchell c.	Mchell c.		Mchell c.

CARGO	CARGO	CARGO	CARGO

UT SAN DIEGO 2025

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — DIEGO 2025 — UNION TEMPORAL SAN

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

PROYECTO	Portal Suba.	CIUDAD	Bogotá DC	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Mtt 05 / Mtt 06.				
PERMISO DESDE (d/m/a)	15/12/25	HASTA (d/m/a)	21/12/25	ALTURA Aprox (mt)	5 MTS.
HORA DESDE (AM)	5:00	HASTA (PM)	11:00		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro R.		

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 dia y verificadas.	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														
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	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														
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														
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	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														
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														
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	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														
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														

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 enclaje (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	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C														
Eslinga con absorbedor de energia (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)																												

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

| | | |

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-648 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2023

PROYECTO	Base Sur		
MARCA	Sinte.	MODELO	11/2.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (día/mes/año) 15/12/25	al (día/mes/año) 21/12/25.	

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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.2	Verificar nivel de aceite del motor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.3	Revisar nivel del tanque de combustible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.4	Revisión de tubo de escape	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.6	verificar sistema de inyección de combustible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

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

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
Ivan Celis.	Michell Castro
1098699230	1090045135
Ivan Celis	Michell C.

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	PORTAL SUBA		
MARCA	CITE.	MODELO	N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 15/12/25	al (dd/mm/aa) 21/12/25.	

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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1,4	Revisión de tubo de escape	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

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

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
Alberto Montenegro	Mychell Castro
1014234915	1000049135

Powered by CamScanner

ET SAN DIEGO	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA**	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 23/09/2025

PROYECTO	Portal Suba		
MARCA	Elite	MODELO	N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 15/12/25	al (dd/mm/aa) 21/12/25	

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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.2	Verificar nivel de aceite del motor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.3	Revisar nivel del tanque de combustible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.4	Revisión de tubo de escape	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
1.6	verificar sistema de inyección de combustible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

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

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
Fernando Castillos	Michell Castro
79721311	1000049135
FERNANDO C.	Michell C.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

CODIGO: FT-SST-159
FECHA: 25/07/2025
VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Ivan Celis — EXTENSIÓN No:

SEMANA DEL 15/12/25 AL 21/12/25 MES DICIEMBRE DEL AÑO 2025

PROYECTO: PORTAL SUBA — 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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Ivan Celis	MARTES: Ivan Celis	LUNES: Michell C.	MARTES: Michell C.
MIERCOLES: Ivan Celis	JUEVES: /	MIERCOLES: Michell C.	JUEVES: /
VIERNES: /	SABADO: /	VIERNES: /	SABADO: /
DOMINGO: Ivan Celis		DOMINGO: Michell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

CODIGO: FT-SST-018
FECHA: 20/07/2020
VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edilson Pineda. | EXTENSIÓN No:

SEMANA DEL 15/12/25 AL 21/12/25 MES Diembre DEL AÑO 2025

PROYECTO Portal Suba | 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	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN ESLINGA DE TRABAJO EN ALTURA

PROYECTO	Royal Suba	ACTIVIDAD	Mnt 07 Mnt 06.
FECHA DE INICIO	18/12/2023	FECHA FINAL	21/12/2023.
INSPECCIONADO POR	21/12/2023	CARGO	
MARCA ARNES		SERIE ARNES	

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (ubicación de cinta)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ajustable y desmontable)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollas en "D" lateral (ojos bromantes)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Costuras periferia de asiento rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Costuras posterior de asiento rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La malla esta libre de deshilachamientos, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La malla esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés se encuentra legible	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin rasgaduras	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta destorcida	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quemaduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	Los guardo Labios protegen la eslinga perfectamente	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ajustan su función perfectamente	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	El rótulo se encuentra en legible	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	Fabra B.	Fabra B.	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	/	FERNANDO
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA							

Powered by CamScanner

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

Ciudad: BOGOTÁ D.C Hora inicial: 11:00 Obra/proyecto: PORTAL SUBA Valido entre 16 hasta: 21 De 12 año 25

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

Actividad a realizar: MET 05/ MET 06.

Nombre de quien hizo la inspeción: Edilson Pineda.

SERIE	NUMERO
	1.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Estado general	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	SI		N/A			N/A			N/A	SI		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
Edilson Pineda	3276480	Edilson	Edilson	Edilson				
Juan Pulido	1122651882.	Juan Pulido	Juan Pulido	/				
Alberto Montenegro	1014231815			/				
Fernando Casallas	7172341	/	FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA		FERNANDO	FERNANDO		FERNANDO
FIRMA DE RESIDENTE SST		Michell C.	Michell C	Michell C	Michell C.	Michell C.		Michell C.
FECHA VALIDACIÓN		15/12/25.	16/12/25.	17/12/25	18/12/25	19/12/25		21/12/25.

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá DC | Hora Inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: Portal Usaquén | Valido entre 13 hasta: 21 De 12 año

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

Actividad a realizar: MET 05/ MET 06.

Nombre de quien hizo la inspección: Ivan Celis.

SERIE	NUMERO
	1.

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
Ivan Celis	1002699230.	Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis	/	/	/	Ivan Celis.

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	15/12/25	16/12/25	17/12/25				21/12/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO

CODIGO: FT-SST-045
FECHA 22/09/2025
VERSION: 001

PROYECTO OBRA: Portal Sur.
AREA DE TRABAJO: OPERATIVA.
TIPO DE ANDAMIO: colgante / tubular X
FIJO X / MOVIL
PROCESO:
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Mtto OS/ Mtto OS.
SEMANA DEL 15 AL 21 DE 12 AÑO 2025.
OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona está libre de escombros, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C			C			C			C		
Se ha instalado señalización demarcado el perímetro del área	C			C			C			C			C			C			C		
La superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse	C			C			C			C			C			C			C		
El andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	C			C			C			C			C			C			C		
No exagera con los andamios no sean remolcados por algún vehículo.	C			C			C			C			C			C			C		
Llantas 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)			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
El punto de anclaje de la línea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio			N/A	C		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		
Los ganchos estan sujetos 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 (perros) 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 laborales estan asegurados al andamio			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Presentan fisuras los laborales			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			C		

Powered by CamScanner

Están instalados los rodapies y bordean el perimetro de la plataforma	C			C			C			C			C			C			C			C
Se garantiza el acceso seguro al trabajador	C			C			C			C			C			C			C			C
Los soportes laterales, travesaños se encuentran se encuentran en buen estado	C			C			C			C			C			C			C			C
Cuenta con protección para evitar caida de material	C			C			C			C			C			C			C			C
El area esta libre de cables electricos	C			C			C			C			C			C			C			C
La resistencia estructural de la baranda mínimo 200 libras (90,8 kg) de carga puntual en el punto medio del travesaño superior de la baranda aplicada en cualquier dirección sin presentar falla	C			C			C			C			C			C			C			C
La altura de la baranda es 1 metro mínimo sobre la superficie de trabajo	C			C			C			C			C			C			C			C
La separación entre soportes verticales garantizan la resistencia minima solicitada	C			C			C			C			C			C			C			C
Ubicación de travesaños intermedios horizontales estan ubicados a máximo 48 cm entre si	C			C			C			C			C			C			C			C
La altura de los rodapies mínimo 9 cm medidos desde la superficie en donde se camina y/o trabaja			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																						
Arnes de cuerpo completo	C			C			C			C			C			C			C			C
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C			C			C			C			C			C			C
Casco con barbuquejo	C			C			C			C			C			C			C			C
Gafas de seguridad	C			C			C			C			C			C			C			C
Botas de seguridad con suela antideslizante/ dieléctricos	C			C			C			C			C			C			C			C
Guantes de seguridad	C			C			C			C			C			C			C			C
Otros																						
ALTURA APROXIMADA																						

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Cortes f.	1000049135	Fabian Bermudez Jonatan Moreno	1122649827 1073130355

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR	Fab B	Fab B.	Jonatan M.	Jonatan M	Jonatan M		Jonatan M
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	Michell C.	Michell C.	Michell C	Michell C.	Michell C.		Michell C.

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 1100 pm Obra/proyecto: Quirigua Valido entre 17 hasta 21 De 12 año 25

Hora final: 9:30 m Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Stanley La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: Onilmer toro

SERIE	NUMERO
007066.	

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		
Cable electrico en buen estado													SI			SI			SI		
Interruptor de encendido													SI			SI			SI		
Estado de la carcasa													SI			SI			SI		
Guarda de seguridad													SI			SI			SI		
Tuerca / arandela de ajuste disco													SI			SI			SI		
Estado de ajuste de eje													SI			SI			SI		
Escobillas															N/A			N/A			N/A
Mando de sujeción													SI			SI			SI		
Estado del disco y guarda													SI			SI			SI		
Seguro del interruptor													SI			SI			SI		
Especifico si/no para el uso de la maquina													SI			SI			SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Onilmer toro	1007302470					Toro	Toro	Toro
Jony pana c.	1054240							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST						Alejandra	Alejandra	Alejandra
FECHA VALIDACIÒN						19/12/25	20/12/25	21/12/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: Quingues — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	16/12/25	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	4:30	AM / PM
FECHA DE TERMINACION	23/12/25	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, guantes, arnes
¿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
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.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
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
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Eduardo Corrales	1065886662	Oficial							
Ronny Pena	30739620	Oficial							
Junior Granados	1000777931	Oficial							
Carlos Jurado	79389517	Oficial							
[illegible]	[illegible]								
[illegible]	[illegible]	[illegible]					TORO	TORO	TORO
Roy [illegible]									

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

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

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Quiriqua	16/12/25	21/12/25	x			
	HORA INICIAL 11:00	HORA FINAL 4:30				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL x	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		Trabajo en Altura	Uso de escalera	Uso de pulidora	trabajo en caliente	manejo de cargas

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	Eduardo Conde	1065886662							
2	Bony Pena	80739620							
3	Junior Granado	1000777981							
4	Carlos giraldo	79389517							
5	[illegible]	[illegible]							
6	oviner	1007302770					TORO	TORO	TORO
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
Alejandra Pinto	1065B40004	Alejandra P

Powered by CamScanner

UT. SAN DIEGO 2030	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-019
		FECHA: 22/07/2025
		VERSION: 001

Ciudad: Bogota	Hora inicial: 11:00 PM	Obra/proyecto: Quinqua	Valido entre 16 hasta: 21 De Mes 12 año 25
Hora final: 4:30 AM	Herramienta electrica: TALADRO	Marca de la herramienta:	La herramienta es Apta:
Actividad a realizar: Rony Pena: OBC 02			SI / NO
Nombre de quien hizo la inspeción: Rony Pena	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			SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI			SI			SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI			SI			SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI			SI			SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI			SI			SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI			SI			SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI			SI			SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI			SI			SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI			SI			SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI			SI			SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Rony Pena	70739620							
Jhon Cifuentes	805.016.610							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejan	Alejan
FECHA VALIDACIÓN								
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA	Alejandra Pinto							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 AM | Obra/proyecto: Quinqua | Valido entre 16 hasta: 21 De 12 año 25

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

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Junior Granado

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Junior Granado	1000777931							
Carlos Jimenez	79388512							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN								

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

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

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	16/12/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	21/12/25				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Quirigua				
Descripción de la tarea a realizar:	CBC 02				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Rony Pena	No. Identificación:	80934620	Cargo:	Oficial
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):	16/12/25	al	(dd/mm/aa):	21/12/25

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	3.	Herramientas a Utilizar:	Taladro

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		Oxicorte		Pulidora		Otro, ¿Cuál?	Taladro

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		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							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		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							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	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador			N/A	9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador			N/A	10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar			N/A	11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos			N/A	11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos			N/A	12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física	C		

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?							C			C			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							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		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)							C			C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?							C			C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.							C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.							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
Rong Peña	8073962							
Junior Granado	1000777931							
Carlos Jurado	79389517							

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

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

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Quinigua
ACTIVIDAD: Cambio de cobertura CBCO
FECHA DE INICIO: 16/12/25
FECHA FINAL: 21/12/25
INSPECCIONADO POR: Carlos Guardo
CARGO: Oficiales
MARCA ARNES: INSAFC.
SERIE ARNES: 14/25

	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
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Eslabón pelvico de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	Eslabón pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA	INSAFC							SERIE ESLINGA	37.						
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta destrenzada					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras														
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente														
	La lengüeta deseguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente														
	El rótulo es completamente legible														

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Quinqua
ACTIVIDAD: OBC 07
FECHA DE INICIO: 16/12/25
FECHA FINAL: 21/12/25
INSPECCIONADO POR: Rony Peña
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: Insafe.
SERIE ARNES: 153.

ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES														
Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)					SI		SI		SI		SI		SI	
Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI		SI		SI		SI	
Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI		SI		SI	
Eslabón pelvico de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
Eslabón pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI		SI		SI	
La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI		SI		SI	
El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA: Insafe							SERIE ESLINGA: 386							
ESLINGA														
La eslinga no presenta enredos					SI		SI		SI		SI		SI	
Los hilos se encuentran sin machucones					SI		SI		SI		SI		SI	
La eslinga esta destrenzada					SI		SI		SI		SI		SI	
La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI		SI		SI	
Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI		SI		SI		SI		SI	
Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI		SI		SI	
La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI		SI		SI	
La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI		SI		SI		SI	
Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA							SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA														
El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras							SI		SI		SI		SI	
Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente							SI		SI		SI		SI	
La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente							SI		SI		SI		SI	
El rótulo es completamente legible							SI		SI		SI		SI	

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Quriqua	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02 / cambio de cubierta				
PERMISO	DESDE (d/m/a): 16/12	HASTA (d/m/a): 21/12/25	ALTURA Aprox (mt): 5 - 6mts		
HORA	DESDE (AM): 11:00	HASTA (PM): 4:30 pm			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	estacion Quriqua	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Alejandra Punto		

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

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	C	C	C					C	C	C
Gafas sin rayaduras o partidas.			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
Protección Auditiva			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
Protección respiratoria (si aplica)			N/A	N/A	C	C	C			N/A	N/A	C	C	C			N/A	N/A	C	C	C					C	C	C
Botas industrial con puntera en buen estado			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
Guantes en buen estado			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
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					N/A	N/A	N/A
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.			N/A	N/A	C	C	C			N/A	N/A	C	C	C			N/A	N/A	C	C	C					C	C	C
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					N/A	N/A	N/A
Descendedores 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					N/A	N/A	N/A
Freno y/o Arrestador 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					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					C	C	C
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.			N/A	N/A	C	C	C			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
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES: 153	1- ESLINGA: 386	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES: 1425	2- ESLINGA: 37	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES: 229	3- ESLINGA: 1613	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

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

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C					C	C	C

Powered by CamScanner

| | | |

UT SAN DIEGO	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : Quirigua

AREA DE TRABAJO:

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE ✓	TELESCOPICA

SEMANA DEL 16 AL 21 DE 12 AÑO 25

PROCESO: OBC 02

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: cambio de cerbierta

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORresponda

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento							C			C			C			C			C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)							C			C			C			C			C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados							C			C			C			C			C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.							C			C			C			C			C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.							C			C			C			C			C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centimetros							C			C			C			C			C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.							C			C			C			C			C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.							C			C			C			C			C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.							C			C			C			C			C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico							C			C			C			C			C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?							C			C			C			C			C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo							C			C			C			C			C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)							C			C			C			C			C		
Casco con barbuquejo							C			C			C			C			C		
Gafas de seguridad							C			C			C			C			C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas							C			C			C			C			C		
Guantes de seguridad							C			C			C			C			C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065154004	Dony Jerez	1067396210

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Quirigua	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02				
PERMISO	DESDE (d/m/a) 19/12/25	HASTA (d/m/a) 21/12/25	ALTURA Aprox (mt): 6 mts		
HORA	DESDE (AM) 11:00pm	HASTA (PM) 4:30 Am			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Quirigua	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Alejandro Punto		

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 dia y verificadas.					C	C	C																					
Certificado medico vigente para trabajo en altura?					C	C	C																					
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?					C	C	C																					
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?					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																					
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?					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																					
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .					C	C	C																					
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales					C	C	C																					
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.					NO	NO	NO																					
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.					SI	SI	SI																					

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 minimo 3 puntos en buen estado.					C	C	C																					
Gafas sin rayaduras o partidas.					C	C	C																					
Protección Auditiva					C	C	C																					
Protección respiratoria (si aplica)					C	C	C																					
Botas industrial con puntera en buen estado					C	C	C																					
Guantes en buen estado					C	C	C																					
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)					C	C	C																					
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.					C	C	C																					
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.					NA	NA	NA																					
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.					C	C	C																					
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento					NA	NA	NA																					
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento					NA	NA	NA																					
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento					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																					
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.					C	C	C																					
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES: B06	1- ESLINGA: 87	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

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

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)					C	C	C																					
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia					C	C	C																					

Powered by CamScanner

| | | |

VT SAN DIEGO	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA	CODIGO: FT-SST-064 FECHA: 21/07/2025 VERSION: 001

PROYECTO: Quinigua — ACTIVIDAD: OBC 02

FECHA DE INICIO: 19/12/25 — FECHA FINAL: 21/12/25

INSPECCIONADO POR: Jonny parses — CARGO: Inspectores

MARCA ARNES: insafe — SERIE ARNES: 175

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas)									SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)									SI		SI		SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)									SI		SI		SI	
	Estabón pelvico de ajuste rápido									SI		SI		SI	
	Estabón pectoral de ajuste rápido									SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración									SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas									SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible									SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas									SI		SI		SI	

MARCA ESLINGA: insafe — SERIE ESLINGA: 37

ESLINGA	La eslinga no presenta enredos									SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones									SI		SI		SI	
	La eslinga esta destrenzada									SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias									SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro									SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)									SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones									SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura									SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.									SI		SI		SI	

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

LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras									SI		SI		SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente									SI		SI		SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente									SI		SI		SI	
	El rótulo es completamente legible									SI		SI		SI	

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2025	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA	CODIGO: FT-SST-004
		FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO: Quinua — ACTIVIDAD: OBC 07.

FECHA DE INICIO: 19/12/25 — FECHA FINAL: 21/12/25

INSPECCIONADO POR: Ovidio Parra — CARGO: Insta feder

MARCA ARNES: Insafe — SERIE ARNES: 1306.

	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
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas)									SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)									SI		SI		SI	
	Argollas en "D" laterales (posicionamiento)									SI		SI		SI	
	Hebilla pelvico de ajuste rápido									SI		SI		SI	
	Hebilla pectoral de ajuste rápido									SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración									SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas									SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible									SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas									SI		SI		SI	

MARCA ESLINGA: INSAFE. — SERIE ESLINGA: 87.

ESLINGA	La eslinga no presenta enredos									SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones									SI		SI		SI	
	La eslinga esta destrenzada									SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias									SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro									SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)									SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones									SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura									SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.									SI		SI		SI	

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

LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta desilachaduras o quemaduras									SI		SI		SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente									SI		SI		SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente									SI		SI		SI	
	El rótulo es completamente legible									SI		SI		SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR					Toro	Toro	Toro
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					Alejandra		
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA	Alejandra Pinto						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-084
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Quinigua
ACTIVIDAD: OBC 02
FECHA DE INICIO: 16/12/25
FECHA FINAL: 21/12/25
INSPECCIONADO POR: Alejandro Granado
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: Insaf.
SERIE ARNES: 228

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Eslabón pelvico de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	Eslabón pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA: Insaf.								SERIE ESLINGA: 193.							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin reatituciones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta destrenzada					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras														
	Las guarda calos protegen la eslinga perfectamente														
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente														
	El rótulo es completamente legible														

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA: Alejandro Prieto

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-021
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA	Portal Sur		CONTRATISTA				
FECHA DE INICIO	08/12/25	Valido desde las	11:00	AM PM	A las	5:00	PM AM
FECHA DE TERMINACION	14/12/25	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, Gafas, Botas, Bata, mascarilla.
¿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 ¾", 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 deslizamientos. - 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

instalación de lámina galvanizada y vinilo adhesivo (señalización)	Cortes por bordes afilados, proyección al usar remachadora, riesgo de caída si se instala en altura	- Remaches POP instalados con herramienta en buen estado, comprobar posición estética y sujeción. - Bordes de lámina desbarbados o protegidos. - Anclar operarios para trabajo en altura. - EPP: guantes anti-corte, gafas, arnés si aplica.
Aplicación de pinturas (primer zinc 2 comp 3 mils, barrera epóxica 3 mils, uretano 2 mils)	Inhalación de vapores VOC, contacto con piel, riesgo de incendio, contaminación ambiental	Área ventilada o extracción localizada, si en sitio abierto mantener viento a favor de la zona de trabajo. - Mantener MSDS accesible. - Prohibir fuentes de ignición cerca. - Gestión de residuos de pintura y solventes según norma ambiental. - EPP: respirador con cartucho para vapores orgánicos + filtro particulado (A2/P3 o equivalente), guantes químico-resistentes, gafas, ropa de trabajo impermeable.
Inspección final, pruebas, limpieza y disposición final de residuos	Residuos cortantes, contaminación, riesgo de tropiezos con escombros, incumplimiento de calidad	Inspección por interventoría; verificación de fijaciones y pintura (espesores). - Barrido, recolección y embalaje seguro de residuos peligrosos (MSDS, contenedores señalizados). - Transporte y disposición final conforme instrucciones de la entidad. - EPP: guantes, botas.
Trabajo nocturno	Iluminación insuficiente → errores, fatiga, mayor probabilidad de incidentes	- Iluminación portátil con protección contra deslumbramiento e instalada de forma que evite sombras. - Programación de turnos y pausas, limitación de jornadas largas. - Mayor señalización y presencia de supervisor SST. - EPP: chalecos reflectivos, iluminación personal.
Actividades administrativas post-trabajo (certificados, acta de entrega)	Falta de documentación que impida recepción o pago, retrabajo	Registrar conformidades, emitir acta de entrega con validación del interventor. - Mantener registros de calibración de equipos de medición (espesor de pintura, torque de anclajes).

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fernando Cardillos	7721349	Auxiliar			FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO
Edilson Pineda	3276480	Coordinador							
Samuel Suarez	1032390329	Auxiliar							
Alfredo Suarez	80168751	Auxiliar.							
Juan Pulido	1122631882	Soldador			/	/	Juan pulido		
Fabian Bermudez	1122643324	Oficial			/	/			
Otoniel Munar	86002838	Pintor			/	/			
Ivan Celis	1007609230	Auxiliar			/	/			
Alberto Montenegro	1014231915	Soldador			/	/			
Victor Lobo	4118287	Pintor	/	/	/	/			

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro R.	1000041135	SST	/	/					
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO	/	/	10/12/25	11/12/25	12/12/25	13/12/25	14/12/25

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA	POLAR SUBA.			CONTRATISTA			
FECHA DE INICIO	08/11/25	Valido desde las	11:00	AM / PM		A las	5:00 PM / AM
FECHA DE TERMINACION	14/11/25	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

La actividad de adecuación y/o suministro y/o instalación de celosía metálica en vanos de zona de transición en estaciones

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE 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 antiflama, tapones auditivos -Guantes anticorte, lentes de seguridad, mascarilla -Pausas activas, verificación de medidas, herramientas calibradas -Arnés certificado, línea de vida, botas, casco, gafas, señalización -Respirador con filtro, guantes de nitrilo, ventilación -EPP completo, bolsas/cajas etiquetadas, rutas definidas -EPCC, andamio/plataforma, anclaje verificado	-Herramientas de soldadura, extintor -Herramientas manuales - equipos de limpieza -Cinta métrica, herramientas de medición -Cintas de demarcación, controles de acceso -Contenedores rotulados, pinturas e insumos -Elementos de recolección y disposición -Torque, herramientas de fijación y montaje
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fernando Caballero	79721341	Auxiliar			FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO
Edison Pineda	32784480	Coordinador							
Samuel Suarez	1032390329	Auxiliar							
Alfredo Suarez.	8016 8951	Auxiliar							
Juan Pulido	1122631882.	Soldador					Juan pulido	Juan pulido	Juan pulido
Fabian Bermudez	1122648509.	Oficial							
Gabriel muñoz	86002838	Pintor.							
Juan celis	1007699230	Auxiliar.					Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis
Alberto montenegro	1014231815	Soldador							
Victor lugo	4178287	Pintor.					Victor lugo	Victor lugo	Victor lugo

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro L.	1088041135	SST	/	/	Michell C.	Michell C.	Michell	Michell C	Michell C.
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
		ENCARGADO	/	/	10/12/25	11/12/25.	12/12/25	13/12/25	14/12/25

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2025

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Unión Temporal San Diego	08/12/25	14/12/25.	X			
	11:00 Pm HORA INICIAL	5:00 AM HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL X	Nº PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
/	//	Manejo de cargas.	Trabajo en caliente.	Señalización en Áreas de trabajo.	Uso de Gafas S.	Uso de Guantes.

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

Nº	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Nº DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Fernando Castro	7172184			FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO
2	Edilson Pineda	3276480							
3	Samuel Suarez	1032490329							
4	Alfredo Suarez	80128451							
5	Juan Pulido	1122651882					Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido
6	Fabian Bermudez	1122648507							
7	Oswel Mutis	86002838							
8	Ivan Celis	1007619230					Ivan Celis	Ivan Celis	Ivan Celis
9	Alberto Manrique	1014231815.							
10	Victor Hugo	4178287.							
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro NOMBRE DEL CAPACITADOR	1000049135 Nº CEDULA	Michell FIRMA

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	BOGOTA D.C		
Estación:	N/A.	Portal:	Portal Suba.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	08/12/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14/12/25.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)					
Descripción de la tarea a realizar:	Met 05 / Met 06.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Edilson Pineda	No. Identificación:	3296400	Cargo:	soldador.
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000049155	Cargo:	Insp. SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	08/12/25	al	(dd/mm/aa):	14/12/25.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	

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

Powered by CamScanner

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

10. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	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,energias 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:

11. 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
Edison Pineda	3276480	/	/	Edison	Edison	Edison	Edison	Edison
Juan Pulido	1122651882	/	/	/	/	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido
Alberto montenegro	1057123915	/	/	/	/			

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Portal 80 / Unión Tampiva F.6		ciudad:	Bogotá D.C	
Clase de Sede (Marcar X):	Estación N/A	Portal 80	Responsable de area		cargo

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	08/12/25	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 AM.
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14/12/25				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):					
Descripción de la tarea a realizar:	Met 05 / Met 06.				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:		Marca:	
Soldador:	Edilson Pineda.	Obra:	Portal Suba

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C			C			C			C			C			C		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C			C			C			C			C			C		
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo	C			C			C			C			C			C			C		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C			C			C			C			C			C			C		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C			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			C		
Pechera delantal de cuero	C			C			C			C			C			C			C		
Lentes de seguridad	C			C			C			C			C			C			C		
Guantes Industriales	C			C			C			C			C			C			C		
Protector facial	C			C			C			C			C			C			C		
Respirador o Máscara de media cara	C			C			C			C			C			C			C		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C			C			C			C			C			C			C		
Botas caña larga tipo soldador	C			C			C			C			C			C			C		
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Edilson Pineda	32756980	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fabian Rubio Montenegro	1014231815	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Responsable de la actividad		✓	✓	Mchott C.	Mchott C.	Mchott C.	Mchott C.	Mchott C.

	ELABORÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ
	Alejandra Prada	Alejandra Prada	

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá DC Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Portal SBA. Valido entre 08 hasta: 14 De 12 año 25.

Hora final: 5:00 Am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT. La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: Mot 05 / Mot 06.

Nombre de quien hizo la inspeción: Fernando Casillas.

SERIE	NUMERO
	1.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																					
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Estado general	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
Fernando Casillas	79721341	/	/	FERNANDO	CASILLAS	FERNANDO	FERNANDO	FERNANDO
Edilson Pineda	3026480	/	/					

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	/	/					
FECHA VALIDACIÓN	/	/	10/12/25	11/12/25	12/12/25	13/12/25	14/12/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: BOGOTÁ D.C Hora inicial: 11:00 Am Obra/proyecto: Portal Suba. Valido entre 08 hasta: 14 De 11 año 2025

Hora final: 5:00 Pm Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT. La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: MET 05/ MET 06.

Nombre de quien hizo la inspeción: Edilson Pineda.

SERIE	NUMERO

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
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
Fernando Cogabo	7972349	✓	✓	FERNANDO	FERNANDO			
Edilson Pineda	3276480.	✓	✓	Edilson	Edilson			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	✓	✓	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.
FECHA VALIDACIÓN			10/12/25	11/12/25	12/12/25.	13/12/25.	14/12/25.	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota D.C | Hora inicial: 11:00 Pm | Obra/proyecto: Reta Suba | Valido entre 08 hasta: 14 De 12 año 25.

Hora final: 5:00 Pm | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Dewalt. | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: Fernando Casallas: / Mat 05 / mat 06.

Nombre de quien hizo la inspeción: Fernando Casallas.

SERIE	NUMERO
	1.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																					
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
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
Fernando Casallas	7472749.			FERNANDO	FERNANDO		FERNANDO	FERNANDO
Edilson Pinela	5276480							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				Michell C	Michell C	Michell C	Michell C	Michell C
FECHA VALIDACIÓN				10/12/25	11/12/25.	12/12/25.	13/12/25.	14/12/25

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

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: Edilson Pineda — EXTENSIÓN No.

SEMANA DEL 08/12/25 AL 14/12/25 MES Diciembre DEL AÑO 2025.

PROYECTO: Portal Suba — 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	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

Anexo 14.5 Acta de accidentabilidad noviembre

Medellín, 22 de diciembre 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 noviembre de 2025 hasta el 20 de diciembre 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: 200.118.80.69, 192.230.104.4, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo 14.6 Inducciones y notificaciones de riesgo

B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S. NIT 900.400.133-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FT-SST-015
		VERSION: 003
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: 14/08/2025

INDUCCIÓN X REINDUCCCIÓN _____ CAPACITACIÓN _____ CHARLA SST _____ OTROS _____

TEMA Inducción

FECHA 19-12-2025 **HORA:** 7:00 am

CAPACITADOR Paola Gomez.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Rony Dayber Peña Cavanza	80739620	Instalador Cubierta	
2	Onimer Toro Acuña	1007302170	Instalador cubierta	Onimer Toro
3	Juis carlos Hidalgo	79389517	IL "	Juis Carlos H.
4	JOSE DOMINGUEZ	8321319	INTALADOR CUBIERTA	JOSE DOMINGUEZ
5	Yhonier Granados	1000777931	Instalador Cubierta	Yhonier G.
6	Eduardo Cordes	1065886662	Instalador	Eduardo Cordes
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOMBRE Y FIRMA CAPACITADOR: Paola Gomez