FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Vargas A	1000008	Inspector SST	
Bryan Moreno	1031171	Encargado / maestro	
Bryan Moreno	1031142	Ingeniero Residente o Director	
SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1 Juan David Bolivar	1053226	oficial	
2 John Quiroz	1050	Ayudante	
3			
4			
5			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 05	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	MEJORAMIENTO DE CANCHA, ADECUACION DE GRADERIA		FECHA DESDE - HASTA:	29 AL 3 enero 2026
PROYECTO	I.E.D COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN SEDE B	GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Barra - Pala - Pica			

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Demolición	Golpes por herramientas o concreto suelto	Heridas, fracturas	Uso de casco, guantes, gafas; demolición controlada	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo generado	Irritación respiratoria y ocular	Humectar área; mascarilla con filtro; gafas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Vibración y ruido de equipos	Pérdida auditiva, fatiga	Protector auditivo; descansos programados	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Proyección de partículas	Lesiones en ojos y piel	Careta; gafas; ropa gruesa	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Excavación	Derrumbes de talud	Aplastamiento, lesiones graves	Taludes estables; no ingresar a excavaciones profundas sin apuntalamiento	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Golpes con maquinaria	Contusiones, atrapamientos	Mantener distancia; señalización; operador certificado	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Terreno inestable	Caídas	Delimitación; tránsito seguro	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Sobreesfuerzos al palaear	Lesiones musculares	Técnica de levantamiento seguro; pausas activas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Concreto – reconstrucción	Contacto con cemento fresco	Quemaduras químicas	Guantes de nitrilo; botas altas; lavado inmediato	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manejo de formaletas y refuerzo	Golpes, atrapamientos	Trabajo en equipo; guantes; uso de herramientas adecuadas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Vertimiento de concreto	Atrapamientos, golpes	Señalizar área; comunicación entre cuadrilla	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Graderías	Trabajo en niveles / bordes	Caídas a distinto nivel	Barandas temporales; calzado antideslizante	
	Corte de piezas o retiro de concreto deteriorado	Cortes, proyección de material	Gafas; careta; guantes anticorte	

Powered by CamScanner

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oliveros Juarez	1077002318	Inspector SST	
Brayan Moreno Reyes	1031177244	Encargado / maestro	
—	—	Ingeniero Residente o Director	—

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS			LA ACTIVIDAD
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1 Gilberto Perez Barros	1002877651	OF	
2			
3			
4			
5			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS CON ESTRUCTURA Y SUPER BOARD, REPARACIONES DE ESCALERAS EN CONCRETO DE PUNTOS FIJOS	FECHA DESDE - HASTA:	1 a 6 Dic
PROYECTO	I.E.D COLEGIO MAGDALENA ORTEGA SEDE A	GRUPO:	18
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pica - Polidora.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Adecuación del shut de basuras	Residuos biológicos / descomposición	Infecciones, irritación	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte de estructuras metálicas	Cortes, amputaciones	Guantes anticorte; gafas; herramientas en buen estado	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Uso de taladros, esmeriles	Proyección de partículas, ruido	Gafas, careta, protección auditiva	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte de superboard	Afecciones respiratorias	Mascarilla con filtro; humectación del área	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de paneles superboard	Golpes, atrapamientos	Trabajo en equipo; manejo seguro de cargas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Bordes filosos de perfiles	Cortes	Guantes anticorte; desbarbado previo	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido del shut	Golpes, atrapamientos	Iluminación adecuada; orden en herramientas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Productos químicos (pintura / selladores)	Irritación, intoxicación	Ventilación; guantes; seguir Fichas de Seguridad (MSDS)	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Reparación de escaleras en concreto	Caídas por desnivel	Fracturas, torceduras	Delimitación; señalización visible; calzado antideslizante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Golpes por desprendimiento de concreto	Lesiones en manos u ojos	Guantes; gafas de seguridad	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo y escombros	Irritación respiratoria	Mascarilla; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Contacto con mortero o cemento fresco	Quemaduras químicas	Guantes de nitrilo; lavado inmediato	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de sacos o mezcla	Lesiones musculares	Levantamiento seguro; trabajo en pareja	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Luengas	1019057718	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Farlay lopez Paez.	1.049630740	Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Luengas	1019057718	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Farlay lopez Paez	1049630740	Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. Heraldo Paez	79209636	op	
2.			
3.			
4.			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS CON ESTRUCTURA Y SUPER BOARD, REPARACIONES DE ESCALERAS EN CONCRETO DE PUNTOS FIJOS		FECHA DESDE - HASTA:	9 al 13 Dic
PROYECTO	I.E.D COLEGIO MAGDALENA ORTEGA SEDE A	GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pica - Polidoc.			

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Adecuación del shut de basuras	Residuos biológicos / descomposición	Infecciones, irritación	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte de estructuras metálicas	Cortes, amputaciones	Guantes anticorte; gafas; herramientas en buen estado	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Uso de taladros, esmeriles	Proyección de partículas, ruido	Gafas, careta, protección auditiva	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte de superboard	Afecciones respiratorias	Mascarilla con filtro; humectación del área	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de paneles superboard	Golpes, atrapamientos	Trabajo en equipo; manejo seguro de cargas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Bordes filosos de perfiles	Cortes	Guantes anticorte; desbarbado previo	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido del shut	Golpes, atrapamientos	Iluminación adecuada; orden en herramientas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Productos químicos (pintura / selladores)	Irritación, intoxicación	Ventilación; guantes; seguir Fichas de Seguridad (MSDS)	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Reparación de escaleras en concreto	Caídas por desnivel	Fracturas, torceduras	Delimitación; señalización visible; calzado antideslizante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Golpes por desprendimiento de concreto	Lesiones en manos u ojos	Guantes; gafas de seguridad	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo y escombros	Irritación respiratoria	Mascarilla; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Contacto con mortero o cemento fresco	Quemaduras químicas	Guantes de nitrilo; lavado inmediato	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de sacos o mezcla	Lesiones musculares	Levantamiento seguro; trabajo en pareja	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS			
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
Viviana Arenas	1019052718	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley López Paez.	1049630740	Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)			
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
Viviana Arenas	1019052718	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
1. Juan David Bolivar	1055226168	oficial	
2. Yulan Aurora	65054950	Ayudante	
3. Gilberto Perez. Pacheco	1069179181	OFICIAL	
4. Heraldo Rojas	79208636	ob	
5. Oscar Arévalo	79277256	of	

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002 VER. 4 28-ago-25 Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS CON ESTRUCTURA Y SUPER BOARD, REPARACIONES DE ESCALERAS EN CONCRETO DE PUNTOS FIJOS		FECHA DESDE - HASTA:	15 al 20 Dic.
PROYECTO	I.E.D COLEGIO MAGDALENA ORTEGA SEDE A	GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Adecuación del shut de basuras	Residuos biológicos / descomposición	Infecciones, irritación	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte de estructuras metálicas	Cortes, amputaciones	Guantes anticorte; gafas; herramientas en buen estado	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Uso de taladros, esmeriles	Proyección de partículas, ruido	Gafas, careta, protección auditiva	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte de superboard	Afecciones respiratorias	Mascarilla con filtro; humectación del área	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de paneles superboard	Golpes, atrapamientos	Trabajo en equipo; manejo seguro de cargas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Bordes filosos de perfiles	Cortes	Guantes anticorte; desbarbado previo	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido del shut	Golpes, atrapamientos	Iluminación adecuada; orden en herramientas	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Productos químicos (pintura / selladores)	Irritación, intoxicación	Ventilación; guantes; seguir Fichas de Seguridad (MSDS)	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Reparación de escaleras en concreto	Caídas por desnivel	Fracturas, torceduras	Delimitación; señalización visible; calzado antideslizante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Golpes por desprendimiento de concreto	Lesiones en manos u ojos	Guantes; gafas de seguridad	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo y escombros	Irritación respiratoria	Mascarilla; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Contacto con mortero o cemento fresco	Quemaduras químicas	Guantes de nitrilo; lavado inmediato	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de sacos o mezcla	Lesiones musculares	Levantamiento seguro; trabajo en pareja	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oscar Lengua	1090261718	Inspector SST	
Brayan Moreno	1031137724	Encargado / maestro	
Brayan Moreno	1031137724	Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oscar Lengua	1090261718	Inspector SST	
Brayan Moreno	1031137724	Encargado / maestro	
Brayan Moreno	1031137724	Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. Yoan Quiroga	1050511509	Ayudante	
2. Juan David Bolivar	1033226202	Social	
3. Edwar Perez Pacheco	7069177181	oficial	
4.			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002 VER. 4 28-ago-25 Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	Demonte Piscina.	ACTIVIDAD A REALIZAR		FECHA DESDE - HASTA:	01 al 6 Dic.
PROYECTO	Simón Bolívar	GRUPO:			
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Barra.				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Evaluación del tipo de suelo y estructuras a demoler	Desprendimiento de materiales, estructura inestable	Golpes, atrapamientos, colapsos parciales	Verificar estabilidad de la estructura, usar casco, botas con puntera, establecer zonas seguras y supervisión permanente.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación y verificación de herramientas (martillos, cinceles, demoledores eléctricos,	Herramientas en mal estado, cables defectuosos	Cortes, electrocución, lesiones por mal uso	Inspeccionar equipos antes de usar, mantener cables ordenados, usar guantes dieléctricos y gafas de seguridad.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Demolición de suelos y estructuras	Golpes, caída de fragmentos, proyección de partículas, ruido	Golpes, fracturas, pérdida auditiva, irritación	Usar casco, guantes, botas, mascarilla con filtro, gafas, protector auditivo; mantener orden y comunicación entre operarios.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Carga y retiro de escombros	Manipulación manual de cargas, objetos punzantes, superficies irregulares	Lesiones lumbares, cortes, caídas al mismo nivel	Aplicar técnica correcta de levantamiento, usar guantes gruesos, mascarilla, mantener caminos despejados.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Demolición de estuco y pintura en muros	Desprendimiento de material, polvo, esfuerzo físico repetitivo	Golpes, lesiones musculares, irritación ocular o respiratoria	Usar casco, gafas, guantes, mascarilla con filtro, trabajar de arriba hacia abajo, mantener ventilación adecuada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Limpieza y nivelación de superficies	Exposición a polvo y partículas sueltas	Irritación respiratoria, ocular, caídas por superficie	Humedecer el área antes de barrer, usar mascarilla, gafas y calzado antideslizante.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación de superficie para pintura (resanes, lijado, sellado)	Generación de polvo fino, contacto con químicos	Inhalación de partículas, irritación dérmica y ocular	Uso de mascarilla con filtro, guantes de nitrilo, gafas de seguridad y ventilación natural o forzada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación de pintura (mezcla o dilución)	Contacto con solventes o productos inflamables	Mareos, intoxicación, irritación dérmica, riesgo	Usar mascarilla con filtro para vapores orgánicos, guantes de nitrilo, gafas; mantener ventilación cruzada; no fumar ni generar	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Aplicación de pintura (brocha, rodillo o pistola)	Inhalación de vapores, trabajo en altura (si aplica)	Intoxicación, caídas, irritación respiratoria	Uso de arnés si se trabaja a más de 1.80 m, mascarilla con filtro, buena ventilación, señalización del área.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Limpieza final y disposición de residuos	Contacto con restos de pintura, polvo o materiales cortantes	Irritación dérmica, contaminación ambiental,	Segregar residuos peligrosos, almacenar en recipientes cerrados, usar guantes, eliminar según normas ambientales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Vivian Arango	1019053718	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley López Paez.	1049630740	Ingeniero Residente o Director	

Powered by CamScanner

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)			
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
Viviana Jaramillo	1019057718	Inspector SST	
Feiby López Ruiz	1049620140	Encargado / maestro	
—	—	Ingeniero Residente o Director	—

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
1. Helman Sierra	3121589	Auxi	
2. Jonathan Gomez M	1049.329.803	Oficial	
3. Jose Sanchez	91.312.302	Auxi	
4.			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	Demonte Pisos	ACTIVIDAD A REALIZAR		FECHA DESDE - HASTA:	9 Al 14 Dic
PROYECTO	IED Simón Bolívar	GRUPO:	18		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pica - Pala.				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Evaluación del tipo de suelo y estructuras a demoler	Desprendimiento de materiales, estructura inestable	Golpes, atrapamientos, colapsos parciales	Verificar estabilidad de la estructura, usar casco, botas con puntera, establecer zonas seguras y supervisión permanente.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación y verificación de herramientas (martillos, cinceles, demoledores eléctricos,	Herramientas en mal estado, cables defectuosos	Cortes, electrocución, lesiones por mal uso	Inspeccionar equipos antes de usar, mantener cables ordenados, usar guantes dieléctricos y gafas de seguridad.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Demolición de suelos y estructuras	Golpes, caída de fragmentos, proyección de partículas, ruido	Golpes, fracturas, pérdida auditiva, irritación	Usar casco, guantes, botas, mascarilla con filtro, gafas, protector auditivo; mantener orden y comunicación entre operarios.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Carga y retiro de escombros	Manipulación manual de cargas, objetos punzantes, superficies irregulares	Lesiones lumbares, cortes, caídas al mismo nivel	Aplicar técnica correcta de levantamiento, usar guantes gruesos, mascarilla, mantener caminos despejados.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Demolición de estuco y pintura en muros	Desprendimiento de material, polvo, esfuerzo físico repetitivo	Golpes, lesiones musculares, irritación ocular o respiratoria	Usar casco, gafas, guantes, mascarilla con filtro, trabajar de arriba hacia abajo, mantener ventilación adecuada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Limpieza y nivelación de superficies	Exposición a polvo y partículas sueltas	Irritación respiratoria, ocular, caídas por superficie	Humedecer el área antes de barrer, usar mascarilla, gafas y calzado antideslizante.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación de superficie para pintura (resanes, lijado, sellado)	Generación de polvo fino, contacto con químicos	Inhalación de partículas, irritación dérmica y ocular	Uso de mascarilla con filtro, guantes de nitrilo, gafas de seguridad y ventilación natural o forzada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación de pintura (mezcla o dilución)	Contacto con solventes o productos inflamables	Mareos, intoxicación, irritación dérmica, riesgo	Usar mascarilla con filtro para vapores orgánicos, guantes de nitrilo, gafas; mantener ventilación cruzada; no fumar ni generar	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Aplicación de pintura (brocha, rodillo o pistola)	Inhalación de vapores, trabajo en altura (si aplica)	Intoxicación, caídas, irritación respiratoria	Uso de arnés si se trabaja a más de 1.80 m, mascarilla con filtro, buena ventilación, señalización del área.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Limpieza final y disposición de residuos	Contacto con restos de pintura, polvo o materiales cortantes	Irritación dérmica, contaminación ambiental,	Segregar residuos peligrosos, almacenar en recipientes cerrados, usar guantes, eliminar según normas ambientales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Luengas	1049627118	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley López Pérez	1049630746	Ingeniero Residente o Director	

Powered by CamScanner

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Diviana Longas	1049000818	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley López Paez	1049630740	Ingeniero Residente o Director	
SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jonatan Gomez Miranda	1169122868	oficial	
2. Hilman Pirya	3121589	Auxi	
3. Jose F Sanchez	93123070	auxil	
4.			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SS	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002 VER. 4 28-ago-25 Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	Demonte Pisos.	ACTIVIDAD A REALIZAR		FECHA DESDE - HASTA:	22 al 27 Dic 1
PROYECTO	Simon Bolivar		GRUPO:		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pica - Pala - Barra.				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Evaluación del tipo de suelo y estructuras a demoler	Desprendimiento de materiales, estructura inestable	Golpes, atrapamientos, colapsos parciales	Verificar estabilidad de la estructura, usar casco, botas con puntera, establecer zonas seguras y supervisión permanente.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación y verificación de herramientas (martillos, cinceles, demoledores eléctricos.	Herramientas en mal estado, cables defectuosos	Cortes, electrocución, lesiones por mal uso	Inspeccionar equipos antes de usar, mantener cables ordenados, usar guantes dieléctricos y gafas de seguridad.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Demolición de suelos y estructuras	Golpes, caída de fragmentos, proyección de partículas, ruido	Golpes, fracturas, pérdida auditiva, irritación	Usar casco, guantes, botas, mascarilla con filtro, gafas, protector auditivo; mantener orden y comunicación entre operarios.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Carga y retiro de escombros	Manipulación manual de cargas, objetos punzantes, superficies irregulares	Lesiones lumbares, cortes, caídas al mismo nivel	Aplicar técnica correcta de levantamiento, usar guantes gruesos, mascarilla, mantener caminos despejados.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Demolición de estuco y pintura en muros	Desprendimiento de material, polvo, esfuerzo físico repetitivo	Golpes, lesiones musculares, irritación ocular o respiratoria	Usar casco, gafas, guantes, mascarilla con filtro, trabajar de arriba hacia abajo, mantener ventilación adecuada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Limpieza y nivelación de superficies	Exposición a polvo y partículas sueltas	Irritación respiratoria, ocular, caídas por superficie	Humedecer el área antes de barrer, usar mascarilla, gafas y calzado antideslizante.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación de superficie para pintura (resanes, lijado, sellado)	Generación de polvo fino, contacto con químicos	Inhalación de partículas, irritación dérmica y ocular	Uso de mascarilla con filtro, guantes de nitrilo, gafas de seguridad y ventilación natural o forzada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Preparación de pintura (mezcla o dilución)	Contacto con solventes o productos inflamables	Mareos, intoxicación, irritación dérmica, riesgo	Usar mascarilla con filtro para vapores orgánicos, guantes de nitrilo, gafas; mantener ventilación cruzada; no fumar ni generar	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Aplicación de pintura (brocha, rodillo o pistola)	Inhalación de vapores, trabajo en altura (si aplica)	Intoxicación, caídas, irritación respiratoria	Uso de arnés si se trabaja a más de 1.80 m, mascarilla con filtro, buena ventilación, señalización del área.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Limpieza final y disposición de residuos	Contacto con restos de pintura, polvo o materiales cortantes	Irritación dérmica, contaminación ambiental,	Segregar residuos peligrosos, almacenar en recipientes cerrados, usar guantes, eliminar según normas ambientales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
		Inspector SST	
Viviana Arango	1019057718	Encargado / maestro	
Brayan Moreno	1031772944	Ingeniero Residente o Director	

Powered by CamScanner

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Duvan Arango	1017[illegible]8	Inspector SST	
Brayan Moreno	1031177244	Encargado / maestro	
Brayan Moreno	1031177244	Ingeniero Residente o Director	
SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1 Jonathan Lopez Miranda	1.039.179.911	oficios	Jonathan Lopez M.
2 [illegible]	1121070	oficios	
3 Hilman Sierra	1121589	Auxil	
4.			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	Cerramiento	ACTIVIDAD A REALIZAR		FECHA DESDE - HASTA:	01-7 Diciembre.
PROYECTO	Tabora.		GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pala.				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Revisión del área y planificación del trabajo	Superficie irregular, materiales y escombros dispersos	Tropiezos, caídas, golpes	Limpieza y nivelación del área. Señalizar zona de trabajo. Inspección de acceso y estructura.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Transporte y descarga de materiales (tejas, perfiles, tornillería)	Sobreesfuerzo físico, caída de materiales	Lesiones musculares, golpes, cortes	Uso de guantes, botas de seguridad y cinturón lumbar. Manipulación entre dos personas. Uso de cuerdas o poleas para elevar materiales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Armado de estructura metálica (perfiles, vigas, correas)	Golpes, atrapamientos, caída de herramientas	Contusiones, heridas, daño a terceros	Uso de casco, guantes, gafas y botas con puntera. Mantener orden y limpieza. Fijar herramientas con cuerda de seguridad.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Trabajo en altura (montaje de estructura y tejas)	Caída de personas desde altura	Lesiones graves o muerte	Uso de arnés con línea de vida anclada a punto fijo certificado. Instalación de barandas o redes. Capacitación en trabajo en altura.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte y ajuste de tejas de zinc	Proyección de partículas, cortes con herramientas	Heridas en manos, ojos o cara	Uso de guantes anticorte, careta facial y gafas de seguridad. Verificación del estado de las herramientas.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Fijación de tejas (atornillado o clavado)	Caída de objetos, deslizamiento sobre superficie metálica	Golpes, caídas, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Orden en el área. No transitar sobre tejas sueltas. Sujeción firme del cuerpo.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Verificación final del cerramiento	Pérdida de equilibrio, caída de altura	Lesiones, fracturas	Inspección final con línea de vida. No retirar EPP hasta concluir la revisión. Supervisión permanente.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Retiro de herramientas y limpieza del área	Objetos punzantes o cortantes, desorden	Cortes, tropiezos	Recolectar materiales con guantes. Mantener orden y clasificar residuos.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oviedo Lorenzo	0190527[illegible]	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Farley López Paez.	1.049630740	Ingeniero Residente o Director	

*** FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)**

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oviedo Lorenzo	0190527[illegible]	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Farley López Paez	1.049630740.	Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. [illegible] Pedro Pacheco	1069.777.181	Aprendiz	
2. Jesus David Bolivar Pacheco	1035262707	Oficial	
3.			
4			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	Desmonte unidades Sanitarias.	ACTIVIDAD A REALIZAR		FECHA DESDE - HASTA:	01-7-Dic.
PROYECTO	Tabora	GRUPO:			
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Maceta-				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Inspección y delimitación del área de trabajo	Presencia de personal ajeno, materiales o equipos sanitarios existentes, cables o	Golpes, tropiezos, electrocución, fugas de agua	Señalizar y acordonar el área, cortar energía y agua, retirar objetos innecesarios, verificar planos de instalaciones.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
2. Desconexión de servicios (agua y energía)	Manipulación de válvulas o tomacorrientes activos	Descargas eléctricas, fugas, inundaciones	Cerrar llaves de paso, bloquear tableros eléctricos, verificar ausencia de tensión.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
3. Desmonte de lavamanos y accesorios sanitarios	Caída de piezas, herramientas mal usadas, contacto con bordes cortantes	Golpes, cortes, atrapamientos de manos	Usar guantes, casco, calzado con puntera, retirar piezas con ayuda, mantener orden.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
4. Destrucción o destronque de pisos (cerámica, mortero, concreto)	Proyección de partículas, polvo, ruido, herramientas eléctricas o manuales	Lesiones oculares, respiratorias, pérdida auditiva,	Usar casco, gafas, guantes, mascarilla con filtro, botas, protector auditivo; mantener zona ventilada y limpia.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
5. Retiro y acarreo de escombros	Manipulación manual de cargas, objetos punzantes, polvo	Cortes, lesiones lumbares, tropiezos	Usar técnica adecuada de levantamiento, guantes gruesos, mascarilla, evitar sobrecargas, mantener pasillos despejados.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
6. Preparación y nivelación de superficie (para nuevos pisos o divisiones)	Contacto con materiales abrasivos o químicos, posturas forzadas	Irritación dérmica, fatiga, lesiones musculares	Usar guantes impermeables, rodilleras, pausas activas, ventilación adecuada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
7. Montaje o cambio de divisiones de baño (PVC, metálicas o similares)	Caídas de paneles, manipulación de herramientas eléctricas, bordes	Golpes, atrapamientos, cortes	Usar casco, guantes anticorte, gafas, verificar estabilidad del área, trabajar en equipo.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
8. Sellado y fijación de divisiones	Contacto con selladores o adhesivos químicos	Irritación dérmica o respiratoria	Usar guantes de nitrilo, mascarilla, ventilación adecuada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
9. Preparación de superficies para pintura (lijado, resane, limpieza)	Generación de polvo, uso de herramientas manuales	Inhalación de partículas, irritación ocular o dérmica	Usar mascarilla, gafas, guantes, limpiar y ventilar la zona.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
10. Aplicación de pintura (brocha, rodillo o pistola)	Inhalación de vapores, contacto con solventes, trabajo en espacios cerrados	Mareos, intoxicación, irritación dérmica	Usar mascarilla para vapores orgánicos, guantes de nitrilo, gafas, asegurar ventilación cruzada.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
11. Limpieza final y disposición de residuos	Contacto con desechos (pintura, polvo, materiales cortantes)	Cortes, irritación dérmica, contaminación ambiental	Segregar residuos peligrosos, usar guantes, eliminar trapos y envases según normas ambientales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
12. Revisión final y entrega del área	Elementos sueltos, restos de material	Golpes, tropiezos	Verificar limpieza total, fijar elementos correctamente, retirar señalización solo al terminar.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Division Longa	1019057719	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley Lopez Perez.	1049630740	Ingeniero Residente o Director	

Powered by CamScanner

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Arango	1019052118	Inspector SST	
Feiby López Páez.	1019630740	Encargado / maestro Ingeniero Residente o Director	
SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5.			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 05	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002 VER. 4 28-ago-25 Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	Cerramiento	ACTIVIDAD A REALIZAR		FECHA DESDE - HASTA:	15 al 20 Dic.
PROYECTO	Tabonca.		GRUPO:		18
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS					

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Revisión del área y planificación del trabajo	Superficie irregular, materiales y escombros dispersos	Tropiezos, caídas, golpes	Limpieza y nivelación del área. Señalizar zona de trabajo. Inspección de acceso y estructura.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Transporte y descarga de materiales (tejas, perfiles, tornillería)	Sobreesfuerzo físico, caída de materiales	Lesiones musculares, golpes, cortes	Uso de guantes, botas de seguridad y cinturón lumbar. Manipulación entre dos personas. Uso de cuerdas o poleas para elevar materiales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Armado de estructura metálica (perfiles, vigas, correas)	Golpes, atrapamientos, caída de herramientas	Contusiones, heridas, daño a terceros	Uso de casco, guantes, gafas y botas con puntera. Mantener orden y limpieza. Fijar herramientas con cuerda de seguridad.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Trabajo en altura (montaje de estructura y tejas)	Caída de personas desde altura	Lesiones graves o muerte	Uso de arnés con línea de vida anclada a punto fijo certificado. Instalación de barandas o redes. Capacitación en trabajo en altura.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte y ajuste de tejas de zinc	Proyección de partículas, cortes con herramientas	Heridas en manos, ojos o cara	Uso de guantes anticorte, careta facial y gafas de seguridad. Verificación del estado de las herramientas.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Fijación de tejas (atornillado o clavado)	Caída de objetos, deslizamiento sobre superficie metálica	Golpes, caídas, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Orden en el área. No transitar sobre tejas sueltas. Sujeción firme del cuerpo.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Verificación final del cerramiento	Pérdida de equilibrio, caída de altura	Lesiones, fracturas	Inspección final con línea de vida. No retirar EPP hasta concluir la revisión. Supervisión permanente.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Retiro de herramientas y limpieza del área	Objetos punzantes o cortantes, desorden	Cortes, tropiezos	Recolectar materiales con guantes. Mantener orden y clasificar residuos.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Arenas	1019057718	Inspector SST	
Brayan Moreno	1031177244	Encargado / maestro	
Brayan Moreno	1031177244	Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Arenas	1019057718	Inspector SST	
Brayan Moreno	1031177244	Encargado / maestro	
Brayan Moreno	1031177244	Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. Edilberto Perez Pacheco	1069177181	OF	
2.			
3.			
4.			
5.			

Powered by CamScanner

ANEXO 2

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 9	MES 12	AÑO 25	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 13	MES 12	AÑO 25	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Ied magdalena Ortega	Baños.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Heraldo Rojas	79209636	of.	
Oscar Ibáñez	79277256	of.	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Cate de tornillería en demonte divisiones.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		X
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexcion de cables a tierra y de energia eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		✓	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de. Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?		✓	
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados....)?		✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Viviana Arenas A	1019052718	
Farley López Pérez.	1.049.630.740	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 05	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-26
		Version: 0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha: 22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA	02	MES	12	AÑO	25	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒ PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA	07	MES	12	AÑO	25	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐ PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Ied Simon Bolivar	laboratorio

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Jordan Lopez Miranda	1069.129.017	oficial	
Jose Samuel y	93123070	auxil	
〃	〃	〃	〃

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de tableta.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realzar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexion de cables a tierra y de energia eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)	✓		
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?		✓	
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?	1	✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Viviana Arango A	1019052718	
Ferley Lopez Paez	1.049.630.740	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA	9	MES	12	AÑO	25	Hora de Inicio:	7:00 AM ☑ PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA	13	MES	12	AÑO	25	Hora de Finalización:	18:00 AM ☐ PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
IED Simon Bolivar	laboratorio - Oficina.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Jonathan Gomez Miranda	1.069.179.017	oficial	
Helman sierra	3121589	Auxiliar	
Jose Sanchez	3123010	Auxiliar	
7	7	7	7

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de Piso Vibroprensado

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para reaizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		X
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		X
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexcion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		✓	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	✓		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Viviana Arango	1091052718	
Fenley Lopez Paez	1.049.630.740	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

ANEXO 3

CONSORCIO EDUCATIVO 25

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO

Código: SG-PT-017
Versión: 0
Fecha: 22-10-2023

INSPECCION PRE-OPERACIONAL TALADRO

SITIO, LUGAR, OBRA:	Jal Francisco sede C.	CIUDAD:	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Yajan	CARGO:	Ayudante.
FECHA DE INICIO:	9-12-2023	FECHA DE FINALIZACION:	13-12-2023.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	CARCAZA																		
1	Carcaza del equipo en buenas condiciones y sin remiendos.				✓			✓			✓			✓					
2	Los orificos de ventilacion se encuentran limpios y sin impurezas.				✓			✓			✓			✓					
3	Cuenta con llave para abrir y cerrar el madril (en buen estado).				✓			✓			✓			✓					
4	Estado general y aseo del equipo.				✓			✓			✓			✓					
	SISTEMA ELECTRICO																		
5	El cable electrico de conexión esta en buenas condiciones y sin cortes.				✓			✓			✓			✓					
6	Enchufe se encuentra en buen estado proteje el contacto directo y no se ha alterado el polo a tierra (si lo tiene).				✓			✓			✓			✓					
7	El swich de encendido y selector de rotacion esta en buenas condiciones y funcionamiento correcto.				✓			✓			✓			✓					
	MECANISMO DE PERFORACION																		
8	El mandril se encuentra en buen estado y no ha sido alterado para colocar brocas o accesorios de diametro diferente al permitido				✓			✓			✓			✓					
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																		
9	El trabajador cuenta con todos los EPP adecuados para la manipulacion del equipo y su actividad.				✓			✓			✓			✓					
10	El operario cuanta con conocimientos previos para la buena y adecuada manipulacion del equipo.				✓			✓			✓			✓					
	FIRMA DEL OPERADOR				Yajan Q...			Yajan Q...			Yajan Q...			Yajan Q...					
	FORMA DEL SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 33	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	JED Magdalena Ortega	CIUDAD:	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Hanaldo Rojas	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	12-12-2025	FECHA DE FINALIZACION:	13-12-2025.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.													✓					
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.													✓					
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).													✓					
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.													✓					
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).													✓					
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.													✓					
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.													✓					
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.													✓					
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.													✓					
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.													✓					
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).													✓					
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).													✓					
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.													✓					
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.													✓					
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.													✓					
	FIRMA OPERADOR																		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO

Codigo: SG-ST-016
Version: 0
Fecha: 22-10-2025

INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA

SITIO, LUGAR, OBRA:	Ied Simon Bolivar.	**CIUDAD:**	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Jhonatan Gomez.	**CARGO:**	Oficial
FECHA DE INICIO:	1-12-25	**FECHA DE FINALIZACION:**	1-12-25.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.				✓			✓											
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.				✓			✓											
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).				✓			✓											
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.				✓			✓											
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).				✓			✓											
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.				✓			✓											
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.				✓			✓											
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.				✓			✓											
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.				✓			✓											
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				✓			✓											
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).				✓			✓											
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).				✓			✓											
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.				✓			✓											
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.				✓			✓											
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.				✓			✓											
	FIRMA OPERADOR				Jhonatan Gomez			Jhonatan Gomez											
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Version: 0
		Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	IED Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogotá
QUIEN INSPECCIONA:	Jhonatan Gomez	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	9-12-2025.	FECHA DE FINALIZACION:	14-12-2025.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.				✓			✓											
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.				✓			✓											
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).				✓			✓											
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.				✓			✓											
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).				✓			✓											
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.				✓			✓											
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.				✓			✓											
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.				✓			✓											
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.				✓			✓											
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				✓			✓											
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).				✓			✓											
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).				✓			✓											
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.				✓			✓											
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.				✓			✓											
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.				✓			✓											
	FIRMA OPERADOR				Jhonatan Gomez M.			Jhonatan Gomez M.											
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. **DISPOSICIÓN FINAL:** Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	IED Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogotá.
QUIEN INSPECCIONA:	Jonathan Gomez	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	15-12-25	FECHA DE FINALIZACION:	20-12-25.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	FIRMA OPERADOR	Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

ANEXO 4



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.208.636
ROJAS VELANDIA
APELLIDOS
HERNALDO
NOMBRES
Hernaldo Rojas Velandia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1972
CHITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-AGO-1990 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1524700-00199453-M-0079208636-20091124 0018268734A 2

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000574623

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WNM INGENIEROS SAS FECHA 04/10/2025 07:40:42

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HERNALDO ROJAS VELANDIA **C.C** 79208636

EDAD 53 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE POSTURAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Hernaldo Rojas

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9006552074

9006552074

19323110

Fecha de Radicación: 03 10 2025

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporta de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ROJAS	Segundo Apellido: VELANDIA	Primer Nombre: HERNALDO	Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 79208636	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: D D 11 M M 03 A A A A 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
	Dirección			Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.423.500	Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Corregimiento		Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Razón social o apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
WNM INGENIEROS SAS	NT	900174002-6	

39. Ubicación				
Dirección: CALLE 95 71-75 TORRE 2 AP 2502	Teléfono: 3112041456	Correo electrónico: wnmingenieros@yahoo.com	Municipio / Distrito: BOGOTA	Departamento: DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	42. Fecha novedad: D D 04 M M 10 A A A A 2025
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES: Cambio Empleo	
71. Firma del funcionario			

Vigilado Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

INTERNET

05/2018

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 03 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de WNM INGENIEROS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C79208636	ROJAS VELANDIA HERNALDO	04/10/2025		nO163199	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2025 10:08:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.204.186, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El (la) Señor(a) HERNALDO ROJAS VELANDIA identificado (a) con CC No 79208636, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de octubre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Powered by CamScanner