

PAGADO 22/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AYW	Nombre Sucursal	CONTRATO RAMA	Código Sucursal	2
Documento	NI901863382	Dirección	CL 9 #4 - 19		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6088645004		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA		
Representante Legal	VILLANUEVA TOVAR FRANCISCO JAVIER	Identificación	CC 12370591		
Total Afiliados	5	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	IGE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRD	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006149138	BRAYAN STIVEN CHILATRA CAPERA	01	00	X	X															0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	\$ 1.256.667	\$ 201.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.256.667	\$ 50.300	6,960	\$ 1.256.667	\$ 87.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.256.667	\$ 50.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 389.200
CC 1121896483	LEIDY MILENA DUQUE ROJAS	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 2.319.565	\$ 371.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.319.565	\$ 92.800	6,960	\$ 2.319.565	\$ 161.500	(CCF34) COFREM	\$ 2.319.565	\$ 92.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 718.300
CC 1121954289	LINA FERNANDA CASTAÑO ALFONSO	01	00		X								X							0	21	21	21	21	(230201) PROTECCION	\$ 1.068.261	\$ 171.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.068.261	\$ 42.800	6,960	\$ 1.068.261	\$ 74.400	(CCF34) COFREM	\$ 1.068.261	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331.000
CC 1121967209	WILDER DAVIAN CORTES ROJAS	01	00	X	X															0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	\$ 1.256.667	\$ 201.100	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.256.667	\$ 50.300	6,960	\$ 1.256.667	\$ 87.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.256.667	\$ 50.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 389.200
CC 79907525	HECTOR ALEXANDER GARZON PLAZAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 2.900.000	\$ 464.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.900.000	\$ 116.000	6,960	\$ 2.900.000	\$ 201.900	(CCF34) COFREM	\$ 2.900.000	\$ 116.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 897.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 8.801.160	\$ 8.801.160	\$ 8.801.160	\$ 8.801.160	\$ 1.408.400	\$ 352.200	\$ 612.800	\$ 352.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.725.600	\$ 0	\$ 2.725.600

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



ANEXO N° 2

PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL DE
OBRA

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIC ELECTRIX SAS	Nombre Sucursal	NEIVA	Código Sucursal	001
Documento	NI901886658	Dirección	CR 1 #72 A - 15		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3138322419		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA		
Representante Legal	URREA ORTIZ ARLEY	Identificación	CC 17652967		
Total Afiliados	4	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	VST	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1075211031	ALEXANDER NOGUERA GUTIERREZ	01	00	X															0	26	26	26	(230301) PORVENIR	\$ 1.126.667	\$ 180.300	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.126.667	\$ 45.100	4,350	\$ 1.126.667	\$ 49.100	(CCF32) COMFAMILIAR HUILA	\$ 1.126.667	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 319.600
CC 1075224286	YONERY BAUTISTA FIRIGUA	01	00	X	X														0	1	1	1	(230301) PORVENIR	\$ 43.334	\$ 7.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 43.334	\$ 1.800	4,350	\$ 43.334	\$ 1.900	(CCF32) COMFAMILIAR HUILA	\$ 43.334	\$ 1.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.500
CC 1084924276	EDUARD QUINA ROCHA	01	00	X															0	26	26	26	(231001) COLFONDOS	\$ 1.126.667	\$ 180.300	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.126.667	\$ 45.100	4,350	\$ 1.126.667	\$ 49.100	(CCF32) COMFAMILIAR HUILA	\$ 1.126.667	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 319.600
CC 17652967	ARLEY URREA ORTIZ	01	00	X															0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	4,350	\$ 1.300.000	\$ 56.600	(CCF32) COMFAMILIAR HUILA	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 368.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.596.668	\$ 3.596.668	\$ 3.596.668	\$ 3.596.668	\$ 575.600	\$ 144.000	\$ 156.700	\$ 144.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.020.300	\$ 0	\$ 1.020.300



PAGADO 24/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO ELITE Y ASOCIADOS SAS	Nombre Sucursal	OBRA VILLAVICENCIO	Código Sucursal	002
Documento	NI901747796	Dirección	CR 5 ESTE #90 - 58		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3107697575		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	GONZALEZ GONZALEZ JERSI GERMAN	Identificación	CC 1069900199		
Total Afiliados	27	ARP	POSITIVA DE SEGUROS		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	STN	IGE	LMA	VAC	AVP	VGP	IND	Días AFP	Días EPS	Días ARC	Días COL	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013621975	ANGEL DAVID CASTIBLANCO MONROY	01	00	X																0	24	24	24	(230301) PORVENIR	\$ 1.040.000	\$ 166.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.040.000	\$ 41.600	6,960	\$ 1.040.000	\$ 72.400	(CCF34) COFREM	\$ 1.040.000	\$ 41.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.000
CC 1023877696	JORGE MARIO ZABALETA OSPINO	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1023932370	MAIKOL STIVEN CASTAÑEDA LEON	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1063618412	HERNAN ANTONIO FLOREZ TELLEZ	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1069900249	ELBIN ALEXANDER BONILLA URREGO	01	00	X																0	23	23	23	(230301) PORVENIR	\$ 996.667	\$ 159.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 996.667	\$ 39.900	6,960	\$ 996.667	\$ 69.400	(CCF34) COFREM	\$ 996.667	\$ 39.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.700
CC 1079033189	DAIRO HUMBERTO GONZALEZ GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1109298427	NELSON ANDRES MOLINA BEDOYA	01	00	X																0	10	10	10	(230301) PORVENIR	\$ 433.334	\$ 69.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 433.334	\$ 17.400	6,960	\$ 433.334	\$ 30.200	(CCF34) COFREM	\$ 433.334	\$ 17.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 134.400
CC 1120865044	JEISON ENRIQUE GARCIA CORTES	01	00	X																0	26	26	26	(230301) PORVENIR	\$ 1.126.667	\$ 180.300	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.126.667	\$ 45.100	6,960	\$ 1.126.667	\$ 78.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.126.667	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.000
CC 1121822225	JHON ASDRUBAL BETANCOURT RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(CCCF55) EPS CAJACOPI	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1121845529	JUAN CARLOS DIAZ CUERVO	01	00	X																0	23	23	23	(230301) PORVENIR	\$ 996.667	\$ 159.500	(CCCF55) EPS CAJACOPI	\$ 996.667	\$ 39.900	6,960	\$ 996.667	\$ 69.400	(CCF34) COFREM	\$ 996.667	\$ 39.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.700
CC 1121847656	DAIRO CEBALLOS PENAGOS	01	00	X																0	26	26	26	(230301) PORVENIR	\$ 1.126.667	\$ 180.300	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.126.667	\$ 45.100	6,960	\$ 1.126.667	\$ 78.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.126.667	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.000
CC 1121897894	DIEGO ARMANDO GARCIA GUERRERO	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(CCCF55) EPS CAJACOPI	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1121926227	JOSE LUIS LOZANO CARRION	01	00																	0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 1121964279	JOSE RAMIRO RIVEROS CASTILLO	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 12131924	ALEXANDER MONROY ZUÑIGA	01	00	X																0	16	16	16	(25-14) COLPENSIONES	\$ 693.334	\$ 111.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 693.334	\$ 27.800	6,960	\$ 693.334	\$ 48.300	(CCF34) COFREM	\$ 693.334	\$ 27.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.900
CC 16945059	JOSE MARIA VALENCIA RENTERIA	01	00	X																0	18	18	18	(230301) PORVENIR	\$ 780.000	\$ 124.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 780.000	\$ 31.200	6,960	\$ 780.000	\$ 54.300	(CCF34) COFREM	\$ 780.000	\$ 31.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.500
CC 4581491	LUIS ANTONIO TORRES VILLAN	01	03																	0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 194.500
CC 7222021	RICARDO MENDIVELSO	01	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500
CC 7709310	LUIS FELIPE OLAYA CORREA	01	00	X																0	10	10	10	(230301) PORVENIR	\$ 433.334	\$ 69.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 433.334	\$ 17.400	6,960	\$ 433.334	\$ 30.200	(CCF34) COFREM	\$ 433.334	\$ 17.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 134.400



Pagado: 24/01/2025				Empresa NI901747796 GRUPO ELITE Y ASOCIADOS SAS												Planilla Nro: 75396720						Periodo Cotización: diciembre de 2024						Periodo Servicio: enero de 2025																	
II. DETALLE DEL APORTANTE																																													
Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	VSP	CRP	VST	SAU	IGE	IME	VAG	AVP	VST	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79560321	JUAN ANTONIO SANTANA TORRES	01	00	X																	0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	\$ 693.334	\$ 111.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 693.334	\$ 27.800	6,960	\$ 693.334	\$ 48.300	(CCF34) COFREM	\$ 693.334	\$ 27.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.900			
CC 79601270	CESAR AUGUSTO BEDOYA OSORIO	01	00	X																	0	23	23	23	23	(230301) PORVENIR	\$ 996.667	\$ 159.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 996.667	\$ 39.900	6,960	\$ 996.667	\$ 69.400	(CCF34) COFREM	\$ 996.667	\$ 39.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.700			
CC 79970861	EUGENIO ANTONIO RENDON GUTIERREZ	01	00	X																	0	14	14	14	14	(231001) COLFONDOS	\$ 606.667	\$ 97.100	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 606.667	\$ 24.300	6,960	\$ 606.667	\$ 42.300	(CCF34) COFREM	\$ 606.667	\$ 24.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 188.000			
CC 80760877	DYLYVER SNEIDER CASTIBLANCO MONROY	01	00	X	X																0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	\$ 520.000	\$ 83.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 520.000	\$ 20.800	6,960	\$ 520.000	\$ 36.200	(CCF34) COFREM	\$ 520.000	\$ 20.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.000			
CC 86043174	JUAN ARIEL BELTRAN GARAVITO	01	00	X																	0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	\$ 780.000	\$ 124.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 780.000	\$ 31.200	6,960	\$ 780.000	\$ 54.300	(CCF34) COFREM	\$ 780.000	\$ 31.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.500			
CC 86056596	JOSE OLIVERIO ARIZA AGUILAR	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500			
CC 86081833	HOLVER HERRERA GAMBOA	01	00	X	X																0	13	13	13	13	(25-14) COLPENSIONES	\$ 563.334	\$ 90.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 563.334	\$ 22.600	6,960	\$ 563.334	\$ 39.300	(CCF34) COFREM	\$ 563.334	\$ 22.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 174.700			
CC 91323954	ANTONIO JOSE URIBE RANGEL	01	00																		0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.300.000	\$ 52.000	6,960	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(CCF34) COFREM	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.500			

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 26.086.672	\$ 27.386.672	\$ 27.386.672	\$ 27.386.672	\$ 4.174.400	\$ 1.096.000	\$ 1.907.000	\$ 1.096.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.273.400	\$ 0	\$ 8.273.400



OFICINA : VILLAVICENCIO
CAJERO : MIRLEY SANCHEZ LOPEZ
FECHA : 08/01/2025
HORA : 08:13:24
SECUENCIA : 00003016

Ref. 2050922

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
GRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS

Tipo de Recauda : Código de Barras
CODIGO CONVENIO : 7709998485884
MONEDA DE PRODUCTO : 8822767774
VALOR : 0000000
FECHA : 20991231
Periodo de Pago : 202412
Tipo de Pago : Depósito
Efectivo : *461.500,00*
Cheque Propio : *0,00*
Cheque Otro Banco : *0,00*
Total Pagado : *461.500,00*

- CLIENTE -

PAGOSIMPLE | Prefectura

19:40 PM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (Pdx): 8822767774

Fecha límite de pago: 2025-01-07

GUARDADA 05/01/2025

Dirección	CL 1 #1 - 1 CIUDAD DEL CAMPO CS2	
Teléfono	3123293811	
Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados 1
Departamento	META	
Identificación		

ADICIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la política con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Administradora	BC Pension	Aporte Pensions	Administradora	BC Salud	Aporte Salud	Administradora	BC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	BC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	BC Parafiscales	Aporte Parafiscales	Total
EPS	\$ 1.300.000	\$ 200.000	CAJAMUNDO EPS S.A.S	\$ 1.300.000	\$ 162.500	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1.300.000	\$ 90.500	NINGUNA DEF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.661.000

Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes EBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias Salidas	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 162.500	\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.000	\$ 0	\$ 461.000

Periodo cotización salud

Enero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8822767774(3900)0000000(96)20991231

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Rec. Convenio ☒
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
CDT: Constitución ☐

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE RETIRARSE

to Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) -
Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



**mibanco**

Ref. 2050921

OFICINA : VILLAVICENCIO
CAJERO : MIRLEY SANCHEZ LOPEZ
FECHA : 08/01/2025
HORA : 08:12:35
SECUENCIA : 00002015

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
GRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS

Tipo de Recaudo : Código de Barras
CODIGO CONVENIO : 7709998485884
NUMERO DE PRODUCTO : 8822767772
VALOR : 0000000
FECHA : 20991231
Periodo de Pago : 202412
Tipo de Pago : Deposito
Efectivo : *20.900,00*
Cheque Propio : *0,00*
Cheque Otro Banco : *0,00*
Total Pagado : *20.900,00*

- CLIENTE -

PAGOSIMPLE

Prefectura

55:25 PM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (Pdv) 8822767772

Fecha límite de pago: 2025-01-05

GUARDADA 05/01/2025

Dirección	CR 95 #42 - 17 SUR
Teléfono	3102841259
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
Total Afiliados	1

QUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la asistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte RENA	Aporte ICAP	ESAP	Aporte Muestrero
OTECOM	\$ 95,00	\$ 12,00	Mediobanca EPS	\$ 95,00	\$ 12,00	Mediobanca EPS	\$ 95,00	\$ 12,00	Mediobanca EPS	\$ 95,00	\$ 12,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

Plan FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes ICAP	Aportes ESAP	Aportes Muestrero	Incapacidades, Licencias, Seisen	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 12,000	\$ 6,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18,000	\$ 0	\$ 18,000

Periodo cotización salud

Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822767772(3900)0000000(96)20991231

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Rec. Convenio ☒
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
CDT: Constitución ☐

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE RETIRARSE

o - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) -
/ Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





Ref. 2050920

CEPSTIA : VILLAVICENCIO
 CAJERO : MIRLEY SANCHEZ LOPES
 FECHA : 08/01/2025
 HORA : 08:11:41
 SECUENCIA : 00002014

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
 GRADO MULTIPLE DE PAGOS
 ELECTRONICOS

Tipo de Recaudo : Código de Barras
 CODIGO CONVENIO : 7709998485884
 NUMERO DE PRODUCTO : 8822767773
 VALOR : 00000000
 FECHA : 20991221
 Periodo de Pago : 202412
 Tipo de Pago : Deposito
 Directivo : *420.400,00*
 Cheque Propio : *0,00*
 Cheque Otro Banco : *0,00*
 Total Pagado : *420.400,00*

- CLIENTE -

PAGOSIMPLE | Prefectura

05:49 PM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822767773

Fecha límite de pago: 2025-01-16

GUARDADA 05/01/2025

Dirección	CL 50A SUR #43 - 105 PORFIA	
Teléfono	3185094103	Total Afiliados 1
Forma Presentación	ÚNICO	
Departamento	META	
Identificación		

QUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la asistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora	IBF Salud	Aporte Salud	Administradora	IBF Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBF Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Seguros	Total
Administradora	IBF Puntos	Aporte Pensiones	Administradora													

Periodo cotización salud											
Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822767773(3900)0000000(96)20991231

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
 Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
 Ahorro: Depósito ☐ Rec. Convenio ☒
 Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
 CDT: Constitución ☐

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE RETIRARSE

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





Ref. 2050919

OFICINA : VILLAVICENCIO
 CAJERO : MIRLEY SANCHEZ LOPES
 FECHA : 08/01/2025
 HORA : 08:10:44
 SECUENCIA : 00002019

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
 GRADO MULTIPLE DE PAGOS
 ELECTRONICOS

Tipo de Recaudo : Código de Barras
 CODIGO CONVENIO : 7709998485884
 NUMERO DE PRODUCTO : 8822767776
 VALOR : 00000000
 FECHA : 20991231
 Periodo de Pago : 202412
 Tipo de Pago : Deposito
 Efectivo : *253.000,00*
 Cheque Propio : *0,00*
 Cheque Otro Banco : *0,00*
 Total Pagado : *253.000,00*

- CLIENTE -

PAGOSIMPLE | Prefectura

0:34:32 PM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (PAG): M22767776

Fecha límite de pago: 2025-01-13

GUARDADA 05/01/2025

Dirección	CL 26 #30 - 34 MAIZARO
Teléfono	3138993291
Forma Presentación	UNICO
Departamento	META
Identificación	
Total Afiliados	1

LICUACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la asistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3:00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Administradora	BC	Aporte	Administradora	BC	Aporte	Administradora	BC	Aporte	Administradora	BC	Aporte	Administradora	BC	Aporte	Total
COLOMBIA AFP	0.0	\$ 1.102.500	COLOMBIA AFP	0.0	\$ 1.102.500	COLOMBIA AFP	0.0	\$ 1.102.500	COLOMBIA AFP	0.0	\$ 1.102.500	COLOMBIA AFP	0.0	\$ 1.102.500	\$ 3.307.500
Aportes FSS			Aportes Salud			Aportes Riesgos			Aportes Cajas			Aportes Parafiscales			Total
0.0			\$ 1.102.500			\$ 0.0			\$ 0.0			\$ 0.0			\$ 1.102.500

Periodo cotización salud

Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822767776(3900)0000000(95)20991231

go - Punto Red - AKI (Mibanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) -
 / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 8438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





Ref. 2050918

OFICINA : VILLAVICENCIO
CAJERO : MIRLEY SANCHEZ LOPEZ
FECHA : 08/01/2025
HORA : 08:02:42
SECUENCIA : 00003012

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
GRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS

Tipo de Recaudo : Código de Barras
CODIGO CONVENIO : 7709998485884
NUMERO DE PRODUCTO : 8822767777
VALOR : 0000000
FECHA : 20991231
Periodo de Pago : 202412
Tipo de Pago : Deposito
Efectivo : *461.000,00*
Cheque Propio : *0,00*
Cheque Otro Banco : *0,00*
Total Pagado : *461.000,00*

* CLIENTE *

PAGOSIMPLE

Prefectura

08:22 PM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822767777

Fecha límite de pago: 2025-01-20

GUARDADA 05/01/2025

Dirección	CL 11A #31 B - 10 LA ESPERANZA		
Teléfono	3102225191		
Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Departamento	META		
Identificación			

LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la asistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Administradora	IBAF	ESAP	Aporte
Occidente	\$ 1.300.000	\$ 200.000 (75% Seguro)		\$ 1.300.000	\$ 102.500	ARL SUR	\$ 1.300.000	\$ 90.500	UNICAJA CDP	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

portes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Sanciones	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 102.500	\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.000	\$ 0	\$ 461.000

Periodo cotización salud

Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

psidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)882276777(3900)000000(96)20991231

Pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIREN / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Y / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5940577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





Ref. 2050923

OFICINA : VILLAVICENCIO
 CAJERO : MIRLEY SANCHEZ LOPEZ
 FECHA : 05/01/2025
 HORA : 03:14:04
 SECUENCIA : 00002017

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
 GRADO MULTIPLE DE PAGOS
 ELECTRONICOS

Tipo de Recaudo : Código de Barras
 CODIGO CONVENIO : 7709998485884
 NUMERO DE PRODUCTO : 8822767775
 VALOR : 0000000
 FECHA : 20991201
 Periodo de Pago : 202412
 Tipo de Pago : Deposito
 Efectivo : *461.000,00*
 Cheque Propio : *0,00*
 Cheque Otro Banco : *0,00*
 Total Pagado : *461.000,00*

- CLIENTE -

PAGOSIMPLE | Prefectura

8:29:47 PM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (Pdv): 8822767775

Fecha límite de pago: 2025-01-15

GUARDADA 05/01/2025

Dirección	CL 19 SUR #14 - 33 CAVIVIR
Teléfono	3214138459
Forma Presentación	UNICO
Departamento	META
Identificación	
Total Afiliados	1

LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la asistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte EAF	Aporte EAF	Aporte EAF	Total
MOVIEUR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	EPS SANTAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	ARL SUYA	\$ 1.300.000	\$ 90.000	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.000

Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes EPSAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias Salud	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 162.500	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.000	\$ 0	\$ 461.000

Periodo cotización salud

Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8822767775(3900)0000000(96)20991231

ago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Y / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



ANEXO N° 4

REGISTRO DE CHARLAS DE SST.

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo				
FORMATO:	FT-SST-015			
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
Fecha: Agosto 2024 Versión: 001 Página 1 de 1				
Ciudad: Villavieja Lugar: Palmar de Jirón DD: 2 MM: 12 AA: 24	ACTIVIDAD REALIZADA Inducción - Reinducción ☐ ¿Cuál? Charla de seguridad ☒ Capacitación y Entrenamiento en SST ☐ Capacitación específica al cargo ☐			
TEMAS TRATADOS Recomendaciones de seguridad antes de iniciar actividades				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Oliviero	86050596	IT	Oliviero
2	David C.	1053346 778	T. Cubiertas	David C.
3	Sergio Sabala	6015751	T. Cubiertas	Sergio Sabala
4	Felix Mejia	1064802704	T. Cubiertas	Felix Mejia
5	Andrés León	102222970	T. Cubiertas	Andrés León
6	Melvin Díaz	5159126	T. Cubiertas	Melvin Díaz
7	Leonardo Herrera	7718513	Electrico	Leonardo Herrera
8	Luis Torres	4581991	Plomero	Luis Torres
9	ALEXANDER MONROY	12131924	AYUDANTE	ALEXANDER MONROY
10	Luis Felipe Cano Corrao	7709300	Ayudante	Luis Felipe Cano Corrao
11	William Moya	112121608	Oficial	William Moya
12	José Ramiro Huero	1121964 279	Oficial	José Ramiro Huero
13	Manuel Steven Leu	102393270	AYUDANTE	Manuel Steven Leu
14	José Uribe	9323 954	Ayudante	José Uribe
15	Ricardo Mendez	7222021	OF	Ricardo Mendez
16	JUAN A SANTANA	79560-34	OFICIAL	JUAN A SANTANA
17	Jorge Zabala Ospina	1023872696	Oficial	Jorge Zabala Ospina
18	Jhán Belancourt	1121822 225	Oficial	Jhán Belancourt
19	Juan Beltrán	86043174	Ayudante	Juan Beltrán
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre: Leidy Milena Deffe			Firma: Leidy Milena Deffe	

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-028
	BO-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha: 12/02/24 Versión: 001 Página 1 de 1

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
FECHA: 2/12/24	INDUCCIÓN ☐	REINDUCCIÓN ☐	CEDULA: 1121967209
NOMBRE: Wilma Correa	CARGO: CAJ		
AREA/SECCION: Palacio de Justicia			
ENCARGADO DE LA INDUCCION: Milena Daz			

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

- Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
- Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLOGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FISICO
BIOMECAÑICOS

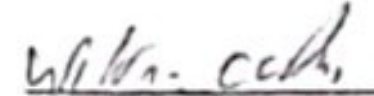
QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

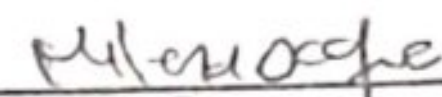
- Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo


 Firma del Trabajador
 c.c. 1121 967 209


 Responsable del SG-SST
 c.c. 114896483

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
FORMATO N°:		FT-SST-026
SG-SST		Fecha: /2024
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Versión: 001
SST		Página 1 de 1
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
INDUCCIÓN ☒		REINDUCCIÓN ☐
FECHA: 2/12/24	CEDULA: 1006149138	
NOMBRE: Bryan Steven Chila	CARGO: Ay	
AREA/SECCION: Palacio de Justicia		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: Mileri Puje		
OBJETIVO GENERAL		
Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:		
<ul style="list-style-type: none">* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.		
BIOLÓGICO PSICOSOCIAL FENOMEROS NATURALES	FÍSICO BIOMECÁNICOS	QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none">* Procedimientos para tareas de alto riesgo.		
Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.		
Duración de la inducción: 1:00 HORA		
Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo		
Firma del Trabajador		Responsable del SG-SST
c.c. 1006149138		c.c. 112816483

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO 057	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Version
		23/09/2024	1

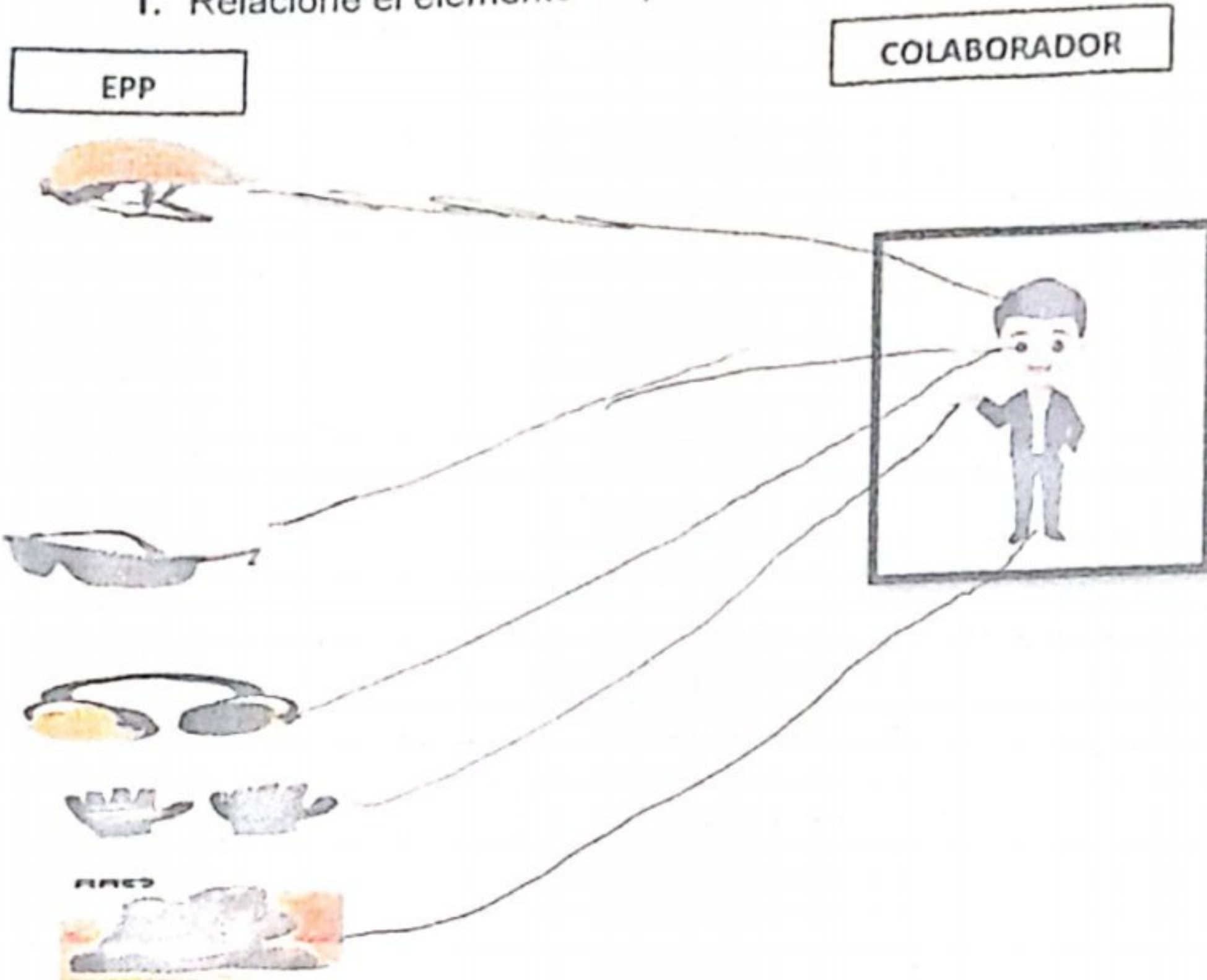
Nombre: BENYAN CHILATRA

Cedula: 1006144130

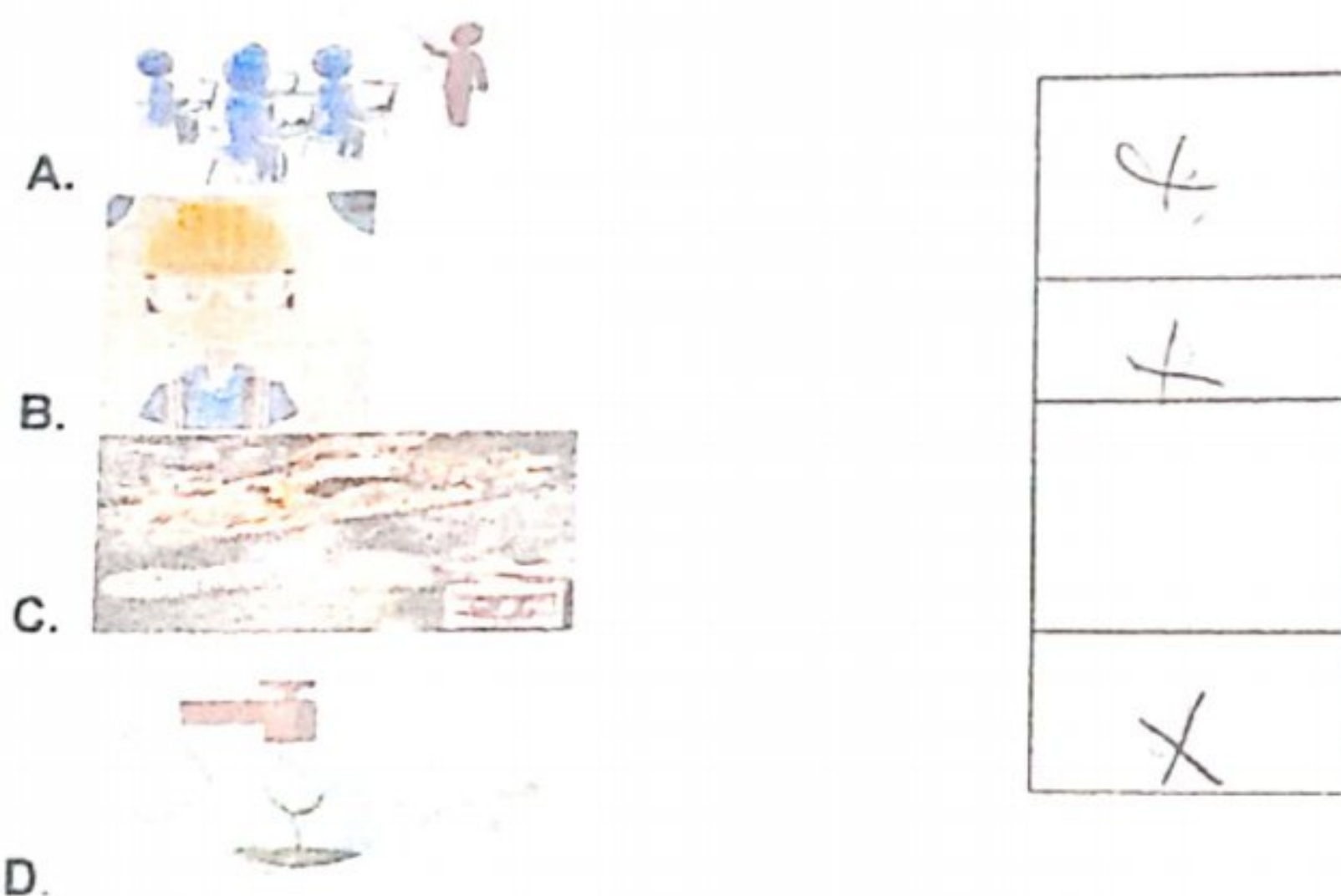
Fecha: 02/12/2024

Tema: INDUCCION

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:



2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:



3. Que es un accidente de trabajo: *es algo que su sede*

A. Caída a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	<i>Fulda Deque Inspector</i>
Puntaje obtenido:	<i>100%</i>

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: *Wilder Davian Cortes Ravel*

Cedula: *1121 967 209*

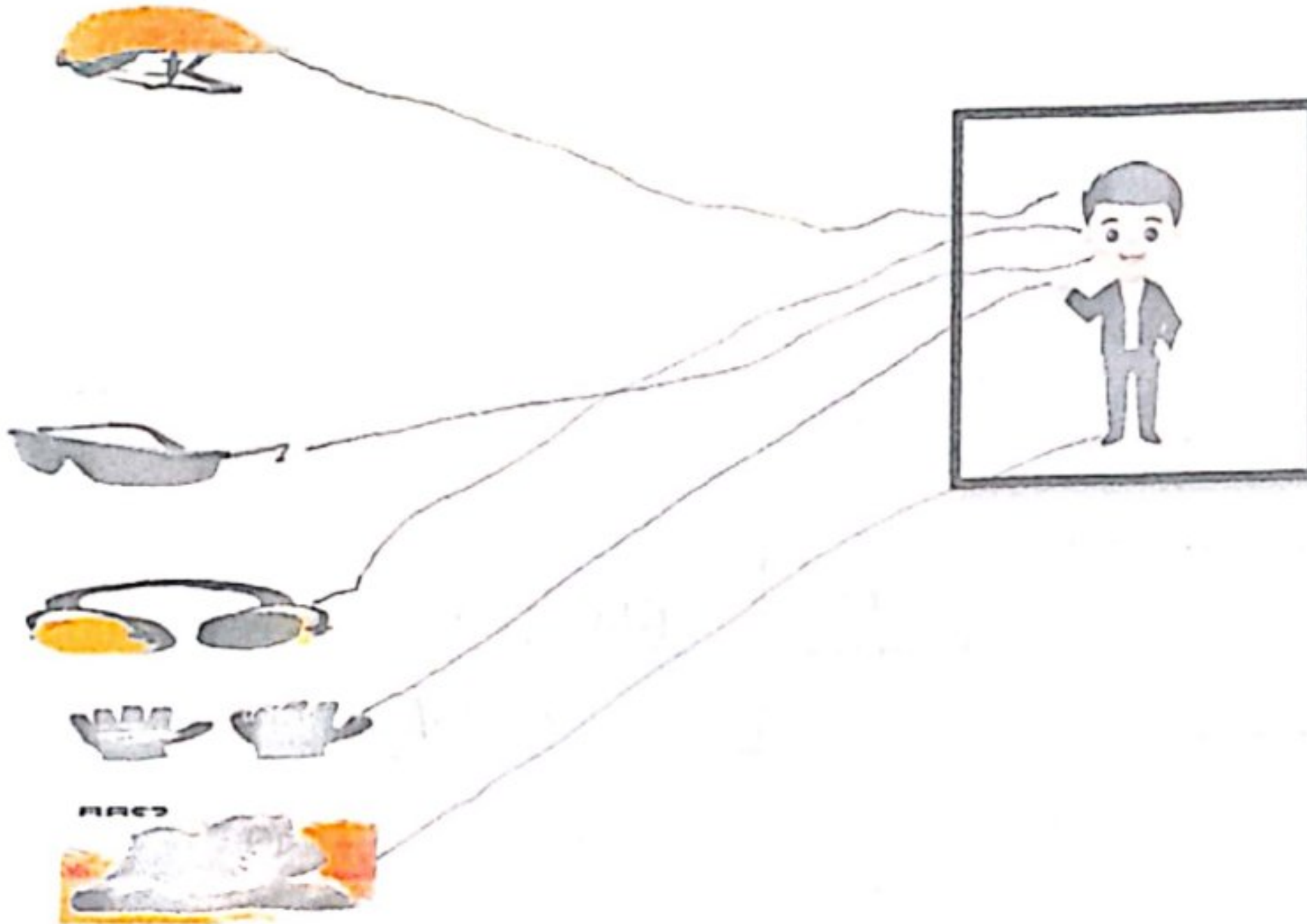
Fecha: *02/12/2024*

Tema: *INDUCCION*

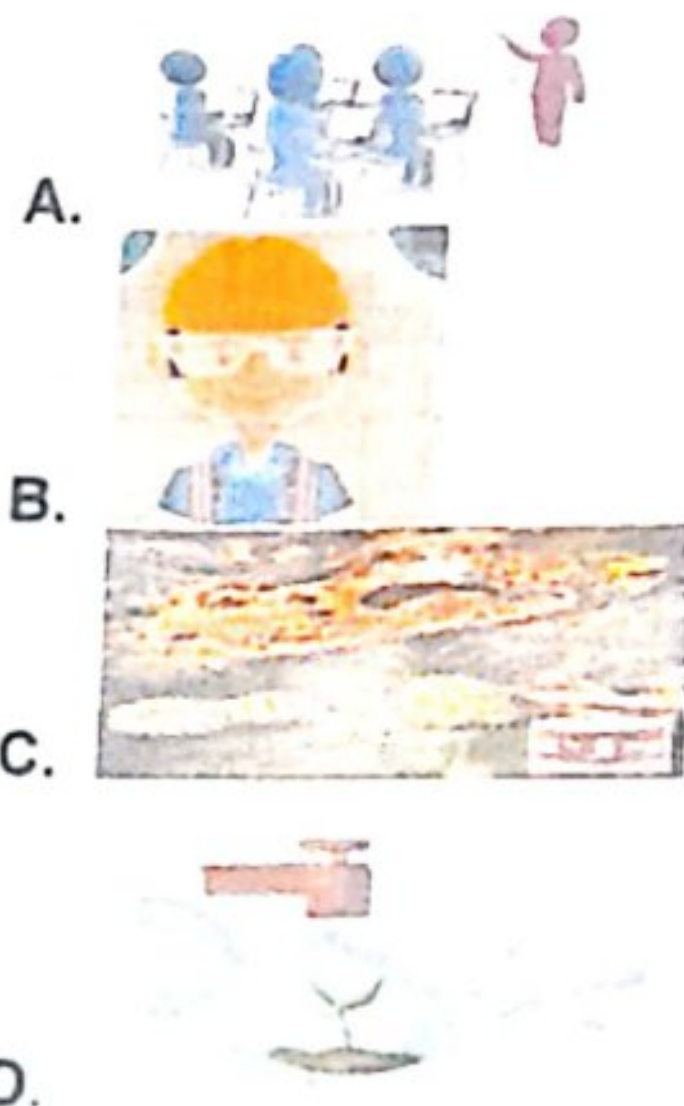
1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR



2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:



X
X
X
X

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Calda a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Milena que resp
Puntaje obtenido:	100 %

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo		
		FORMATO: FT-SST-015		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		SG-SST	Fecha:	Agosto- 2024
			Versión:	001
		Página 1 de 1		
Ciudad		Lugar	DD	MM
Villavieja		Barrio de Justo	3	12
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS		
Inducción - Reinducción		Socialización de temas, Plan de ingreso, riesgos a los cuales están expuestos uso de EPP, Reportar todo accidente inmediatamente		
Charla de seguridad				
Capacitación y Entrenamiento en SST				
Capacitación específica al cargo				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	José Angel	9653138	Ayudante	[Firma]
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Leida Milena Ochoa		[Firma]		

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Jose Angel
 Cedula: 9653138
 Fecha: 31/12/19
 Tema: proceder SST

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

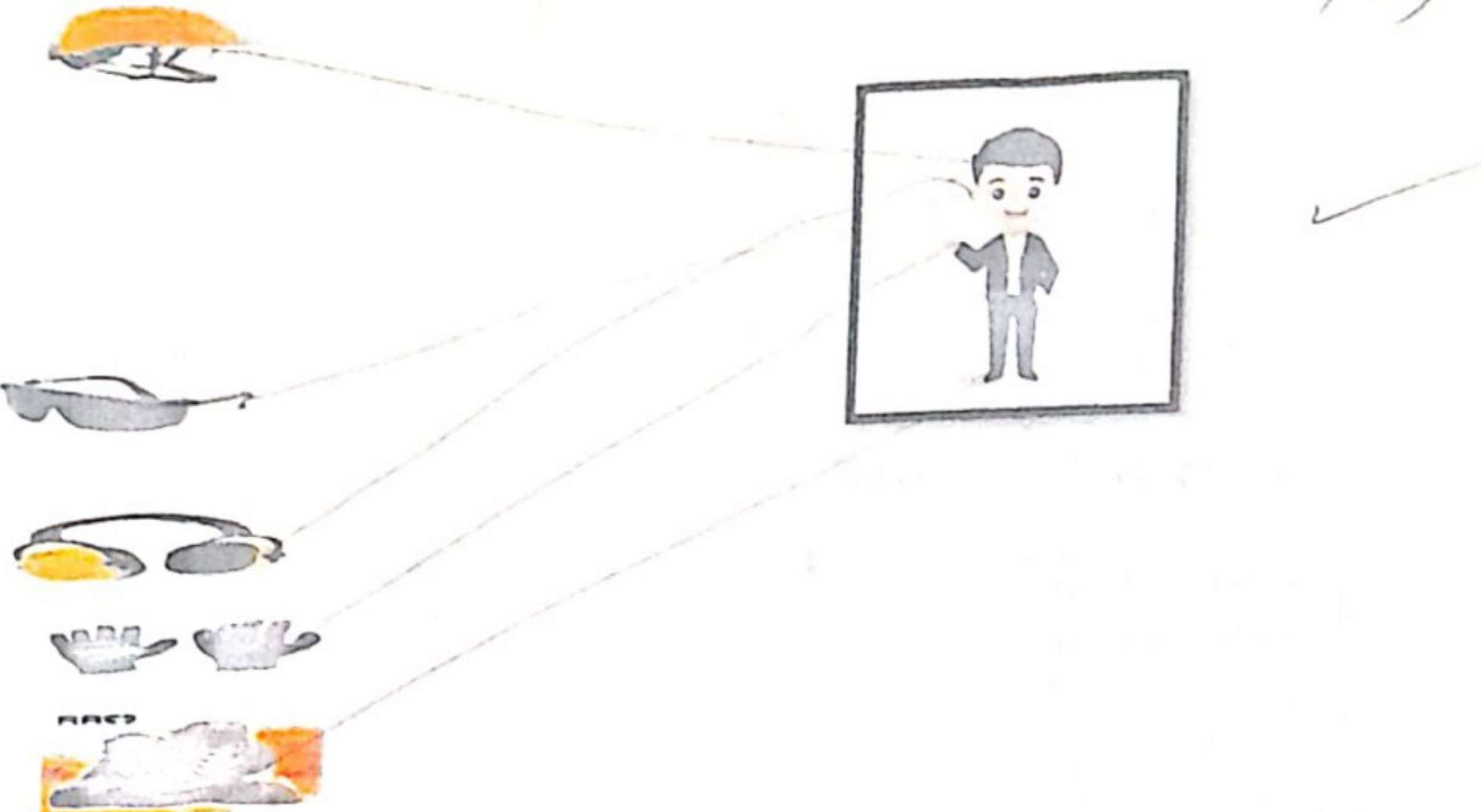
COLABORADOR











2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:

A. 

B. 

C. 

D. 

X
X
X

3. ¿Qué es un accidente de trabajo?

A. Caída a distinto nivel y mismo nivel

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psíquica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.



Nombre y cargo del evaluador:	Valmacye Ingest+
Puntaje obtenido:	100%

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	FT-SST-026
SG-SST	Fecha: /2024
Versión: 001	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
FECHA: <u>3/12/24</u>	INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐
NOMBRE: <u>Jose Angel</u>	CEDULA: <u>9653138</u>
AREA/SECCION: <u>Palacio de Justicia</u>	CARGO: <u>ay</u>
ENCARGADO DE LA INDUCCION: <u>Hilean Jose</u>	
OBJETIVO GENERAL	
<p>Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL • Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO • Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL • Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa. • Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa 	
BIOLÓGICO PSICOSOCIAL FENOMEROS NATURALES	FÍSICO BIOMECÁNICOS QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos para tareas de alto riesgo. 	
<p>Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.</p>	
<p>Duración de la inducción: 1:00 HORA</p>	
<p>Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo</p>	
<u>Jose Angel</u> Firma del Trabajador C.C. <u>9653138</u>	<u>Hilean Jose</u> Responsable del SG-SST C.C. <u>112090483</u>

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-015
	Fecha: Agosto 2024 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Villavicencio	Palacio de Justicia	3	12	24

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	Peligro físico (Feldo)
Charla de seguridad	
Capacitación y Entrenamiento en SST	
Capacitación específica al cargo	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Leonardo Herrera	7718513	Electricista	Leonardo
2	José León	1001225270	T. cubiertas	José
3	Andrés Medina	1064802704	T. cubierta	Andrés
4	BRAYAN CHILATRA	1006149738	AYUDANTE	Brayan
5	WILLY CARRASCO	1121963209	Ayudante	Willy
6	ERGIO JOSE SABALA	6016751	T. cubiertas	Ergio
7	Melvin Díaz	3159175		Melvin
8	Jorge Zabala	4013877696	Oficial	Jorge
9	David Cortez	1053346778	T. cubiertas	David
10	José Uribe	91323054	Albañil	José
11	Pedro Ruiz	7222021	OF.	Pedro
12	Juan Camacho	79560321	OF.	Juan
13	Luis F. Olaya Correa	7709310	Ayudante	Luis
14	Mentel Steven Leon	1027432770	Ayudante	Mentel
15	ALEXANDER MONROY	12131924	Ayudante	Alexander
16	Oliviero Anca	86056590	IT	Oliviero
17	William Mora Silva	1121216058	Oficial	William
18	Ornel Jairo Cárdenas	7720105	T. cubiertas	Ornel
19	LUIS TORRES	4581491	Plomero	Luis
20	José Román (Huerfano) C.	1121461279	OF.	Román
21	José Ángel	9053138	Ayudante	José
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

Nombre	Firma
Leidy Milena Rojas Rojas	[Firma]

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT SST-015
	Fecha:	Agosto 2024
Versión:		001
Página:		1 de 1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Villavicencio	Palcazu de Jirón	4	12	24

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	Fuego Biológico
Charla de seguridad	
Capacitación y Entrenamiento en SST	
Capacitación específica al cargo	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Ricardo Uribe	7222021	OF.	[Firma]
2	David Corres	1053 346 178	T. Cubiertas	[Firma]
3	Bergio Sabala	6015751	T. Cubiertas	[Firma]
4	Jose Angel	9653138	ay	[Firma]
5	Wilder Parancora	1121 967 209	ay	[Firma]
6	BRAYAN CHILATRA	1006 749 738	AY	[Firma]
7	Wiley Melina Pallares	1064802704	AY	[Firma]
8	Arceba Stiven	1023932320	Ayudante	[Firma]
9	Jose Ramiro Murro	1121 964 239	OF -	[Firma]
10	William Maza Silva	1121.216.058	Oficial	[Firma]
11	Adrian Giron	100211920	T. Cubiertas	[Firma]
12	Jorge Zabala Uspina	1023877696	Oficial	[Firma]
13	JUAN A. SANTANA	701.560.321	Oficial	[Firma]
14	JOSE URBEL	91323 954	AYUDANTE	[Firma]
15	ALEXANDER AROJOY Z	12131924	AYUDANTE	[Firma]
16	Felipe Sazon	112185022	Impresionista	[Firma]
17	Thon Belancourt	1121812225	Oficial	[Firma]
18	Juan Beltran	86043174	Ayudante	[Firma]
19	Orlando Juan Caceron	7320689	T. Cubiertas	[Firma]
20	Sebastian Munrigue	1.121.921.556	OF	[Firma]
21	LUIS TORRES	4581491	Plomero	[Firma]
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

Nombre Leidy Milena Roque Rojas

Firma Milena Roque

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo				
FORMATO:	FT-SST-015			
SG-SST				
Fecha: Agosto- 2024				
Versión: 001				
Página 1 de 1				
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
Ciudad	Lugar			
Villavicencio	Puerto Llanero, Putumayo			
DD	MM			
5	12			
AA	29			
ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS			
Inducción - Reinducción	Riesgo creativo orden y aseo			
Charla de seguridad				
Capacitación y Entrenamiento en SST				
Capacitación específica al cargo				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jhon Belancourt	1121822225	Oficial	[Firma]
2	JOSE ANGE	9853138	Of	Jose Angel
3	Ricardo Mendez	7222021	Of	[Firma]
4	Olivero	86050596	Of	Olivero
5	Wilfrido Dario Corrales Rojas	1121961209	As	[Firma]
6	BRAYAN CHILATRA	7006749738	As	[Firma]
7	Jorge Zabalito Ospino	1023877676	Oficial	[Firma]
8	Luis Felipe Chaya Correa	7709310	Asistente	[Firma]
9	ALEXANDER MONTEG	12131924	AYUDANTE	[Firma]
10	Wilmar Mesa	1.121.216.058	Oficial	[Firma]
11	JUAN A SANTANA	79.560.34	Oficial	[Firma]
12	Jose Uribe	91323954	Oficial	[Firma]
13	Jose Thomas	1121964777	Of	[Firma]
14	LUIS TORRES	4581491	Plomero	[Firma]
15	Sebastian Manrique	1.121.921.106	Of	[Firma]
16	Felipe Escobar	112189544	Oficial	[Firma]
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre: Fulen Arte Rojas			Firma: [Firma]	



Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO:

FT-SST-015

SG-SST

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha: Agosto- 2024

Versión: 001

Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Villavicencio	Pedacito de Jirón	12	29	

ACTIVIDAD REALIZADA	¿Cuál?
Inducción - Reinducción	
Charla de seguridad	
Capacitación y Entrenamiento en SST	
Capacitación específica al cargo	

TEMAS TRATADOS

Pausas activas, Recomendaciones de seguridad

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	JOSE URIBE	91523954	Avulso	JP
2	JOSE ANGEL	9653138		JOSE A
3	LEYAN CHILATTA	100749138	AY	
4	WILLY DAVILA SOTO R	1121967209	AY	Willy Soto
5	OLIVERO	86056580	MT	Olivero
6	LUIS TORRES	4581491	PROMERO	Luis Torres
7	Alex Nebuya	1075211031	Electrico	Alex Nebuya
8	JOSE RAMIRO MURRAY	1121964279	Of -	Ramiro
9	REINOLDO MURRAY	7222021	CF	Reinoldo
10	ALEXANDER MONROY Z	12131924	AYUDANTE	Alex
11	JUAN A SAMANA	79560311	Oficina	Juan A
12	Thon Belancourt	1121822225	Oficina	Thon
13	Juan Beltran	86043134	Ayudante	Juan B
14	Sebastian Manrique	1121921000	CH	Sebastian
15	Felipe San	114445211	Ofi.	Felipe San
16	William Mora	1121211058	Oficina	William
17	Jorge Zabaleta	123817096	Ofi	Jorge
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

Nombre

Felipe de Rojas

Firma

Felipe de Rojas

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo				
FORMATO:	FT-SST-015			
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
Fecha: Agosto-2024 Versión: 001 Página 1 de 1				
Ciudad: Villavieja	Lugar: Palacio de justicia 4.12.19			
ACTIVIDAD REALIZADA Inducción - Reinducción ☒ ¿Cuál? Charla de seguridad ☐ Capacitación y Entrenamiento en SST ☐ Capacitación específica al cargo ☐	TEMAS TRATADOS Socialización de políticas, presentar doc. incidente y accidente de trabajo, APL a la gestión de recursos humanos de trabajo, presentar los cuales están en proceso			
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Dyiver Snider Castiblanco	80760877	Oficial	<i>[Firma]</i>
2	Angel David Castiblanco	1013621975	Oficial	<i>[Firma]</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre: Milena Acosta Rojas		Firma: Milena Acosta		

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-026
	SG-SST	

FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha: 2024
		Versión: 001
		Página 1 de 1

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 10/11/24 INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐

NOMBRE: Snader Castiblanco CEDULA: 80760877

AREA/SECCION: Palacio de Justicia CARGO: OF

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Elmer Acosta

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

- Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
- Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

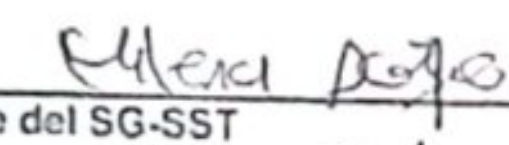
- Procedimientos para tareas de alto riesgo.

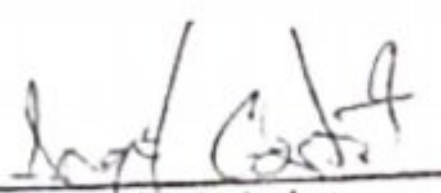
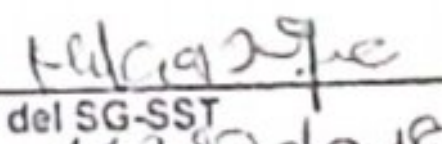
Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo


Firma del Trabajador
C.C. 80760877


Responsable del SG-SST
C.C. 414896983

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: FT-SST-026
SG-SST	
Fecha: /2024 Versión: 001 Página 1 de 1	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
FECHA: <u>10/12/24</u>	INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐
NOMBRE: <u>Angel Castiblanco</u>	CARGO: <u>al</u>
AREA/SECCION: <u>Palacio de Justicia</u>	CEDULA: <u>1013621975</u>
ENCARGADO DE LA INDUCCION: <u>Milena</u>	
OBJETIVO GENERAL	
<p>Con el proposito de dar a conocer al personal que Ingres a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores. en la Inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. • Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO • Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. • Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa. • Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> BIOLÓGICO PSICOSOCIAL FENOMEROS NATURALES </div> <div style="text-align: center;"> FÍSICO BIOMECÁNICOS </div> <div style="text-align: center;"> QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD </div> </div> <p>• Procedimientos para tareas de alto riesgo</p> <p>Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.</p> <p>Duración de la inducción: 1:00 HORA</p> <p>Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">  Firma del Trabajador c.c. 1013621975 </p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">  Responsable del SG-SST c.c. 114806483 </p> </div> </div>	

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Dylver Castiblanco

Cedula: 80760877

Fecha: 10/11/24

Toma: Inducción SST

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR

3/3

2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:

A.

B.

C.

D.

X
X
X

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Calda a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Elisaveth D. Inesst
Puntaje obtenido:	100%

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Angel David Costablanc

Codula: 103621975

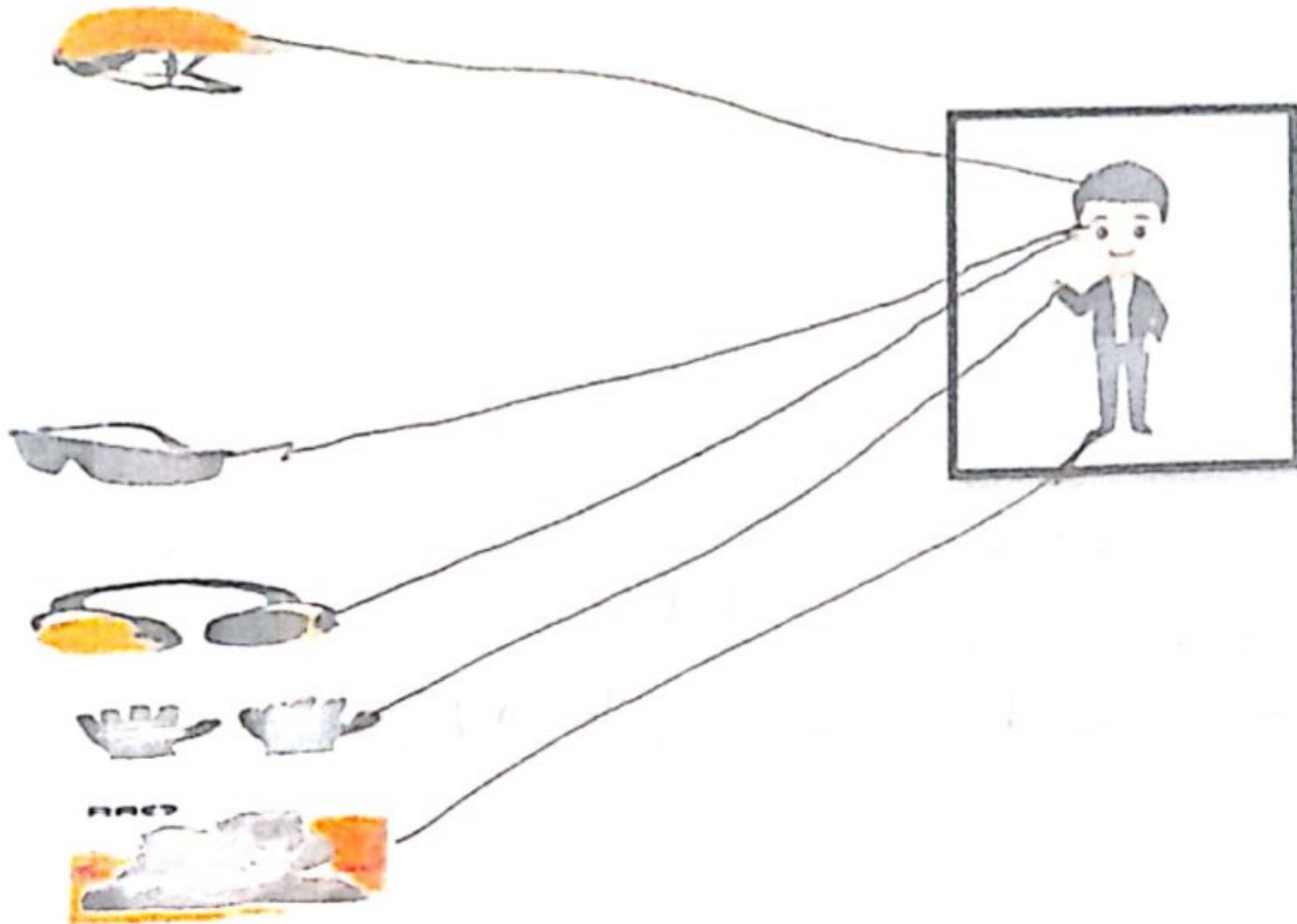
Fecha: 10/12/24

Toma: Industria SSI

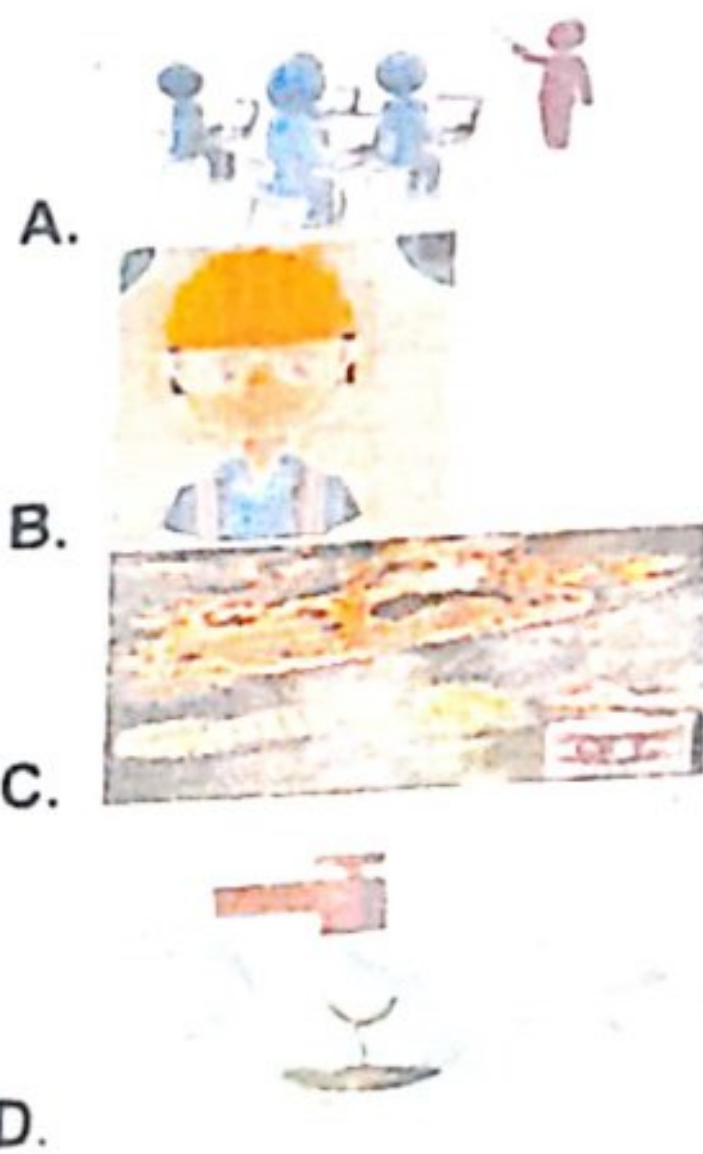
1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR



2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:



X
X
X

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Caída a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Thelma Lopez - MPE SST
Puntaje obtenido	100%

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-015
	SG-SST	
	Fecha:	Agosto- 2024
Versión:		001
Página		1 de 1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Villavieja	Palacio de Justicia	13	12	24

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	¿Cuál? Reposición de app.
Charla de seguridad	
Capacitación y Entrenamiento en SST	
Capacitación específica al cargo	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Picardo Virella	7272021	OF	[Firma]
2	William Mora	112121058	Oficial	[Firma]
3	Olivero Ariza	86056596	HT	[Firma]
4	Jesse Angi	765378	AY	[Firma]
5	BRYAN CALATRA	7006749138	AY	[Firma]
6	William David Cortes Rojas	421967209	AY	[Firma]
7	Jose Coribe	71355959	AY	[Firma]
8	Jhon Belandier	112182225	Oficial	[Firma]
9	Felipe Ochoa	11104521	Oficial	[Firma]
10	ALEXANDER MONROY E	12131924	AYUDANTE	[Firma]
11	Alejandro Ortiz	17672967	clh	[Firma]
12	Alexander Nogueira	1075211031	Electrico	[Firma]
13	JUAN A SANTANA	79.560.321	OTUL	[Firma]
14	Sebastian Manrique	1121921580	OF	[Firma]
15	Armando Estrella	1023972390	Ayudante	[Firma]
16	Angel Castiblanco	101362935	OC	[Firma]
17	Dyiver Castiblanco	80760877	OF	[Firma]
18	Wilder Gutierrez	1171825324	Soldador	[Firma]
19	Cristian Pardo	10023592	Ayudante	[Firma]
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

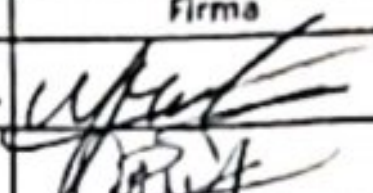
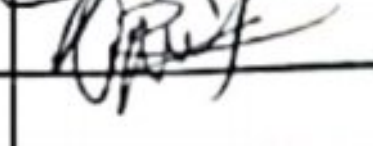
Nombre

Leidy Milena Rojas Rojas

Firma

Milena Rojas

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FT-SST-015	
	FORMATO:	SG-SST
	Fecha:	Agosto- 2024
Versión:		001
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		Página 1 de 1

Ciudad		Lugar	DD	MM	AA
Villavieja		Plataforma de Trabajo	12	12	24
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS			
Inducción - Reinducción	☒	¿Cuál? Socialización de Políticas,			
Charla de seguridad	☐	Peligros a los cuales están expuestos,			
Capacitación y Entrenamiento en SST	☐	Horario de trabajo APL a cual están afianzados			
Capacitación específica al cargo	☐	y capacitaciones			
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma	
1	Wilder Gutierrez	1121895334	Soldador		
2	Cristian Pardo	1010123592	Ayudante		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Observaciones:	
Nombre	Firma
Lady Tulera Duque	Milena Duque

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Wilder Gutierrez
 Cedula: 1121895334
 Fecha: 12/12/24
 Tema: Inducción SST

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR













3/3

2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:

A. 

B. 

C. 

D. 

X
X
—
X

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Calda a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.



Nombre y cargo del evaluador:	Mileage puros
Puntaje obtenido:	100 %

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Gintun Pado

Cedula: 1010123592

Fecha: 12/12/24

Tema: Inducción SST

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR



2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:



X
X
X

3. Que es un accidente de trabajo:

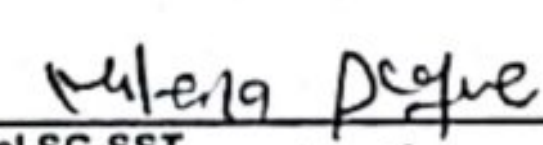
A. Caída a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Euluxpe inspsst
Puntaje obtenido:	100%.

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: FT-SST-026
SG-SST	
Fecha: 12/12/24 Versión: 001 Página 1 de 1	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
FECHA: 12/12/24	INDUCCIÓN ☒
NOMBRE: Wilder Gutierrez	REINDUCCIÓN ☐
AREA/SECCION: Procuraduría de Justicia	CEDULA: 1121895334
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Mireia Lopez	CARGO: OF
OBJETIVO GENERAL	
<p>Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. * Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO * Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. * Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa. * Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa. 	
BIOLÓGICO PSICOSOCIAL FENOMEROS NATURALES	FÍSICO BIOMECÁNICOS
QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	
<p>* Procedimientos para tareas de alto riesgo.</p>	
<p>Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.</p>	
<p>Duración de la Inducción: 1:00 HORA</p>	
<p>Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo</p>	
 Firma del Trabajador C.C. 1121895334	 Responsable del SG-SST C.C. 1121895334

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: FT-SST-026	
	SG-SST	Fecha: /2024
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Versión: 001 Pagina 1 de 1

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
FECHA: 12/12/24	INDUCCIÓN ☒	REINDUCCIÓN ☐
NOMBRE: Cristian Pardo	CEDULA: 1010123572	
AREA/SECCION: Palacio de Justicia	CARGO: py	
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Eileen Deyre		

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

- * Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
- * Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- * Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- * Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- * Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

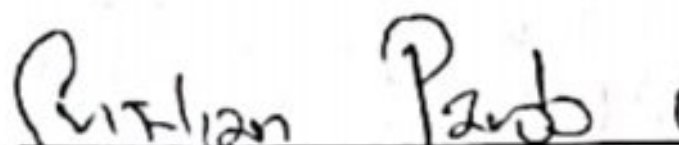
QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

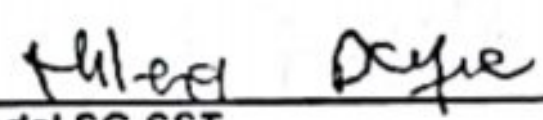
- * Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo


 Firma del Trabajador
 c.c. 1010123572


 Responsable del SG-SST
 c.c. 112846483



Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO:

SG-SST

Fecha:

Agosto- 2024

Versión:

001

Página 1 de 1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad

Villavieja

Lugar

Palacio de Justicia

DD

MM

AA

11

12

24

ACTIVIDAD REALIZADA

¿Cuál?

Inducción - Reinducción

Charla de seguridad

Capacitación y Entrenamiento en SST

Capacitación específica al cargo

X

cuidado de monos

No	Nombre del Trabajador	Cedula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jose Angel	9652138	AJ	Jose Angel
2	Walter Dávalos Corzo	1121967209	AJ	Walter Dávalos Corzo
3	BRAYAN CHILATPA	1006749738	AJ	Brayan Chilatpa
4	Oliviero	86056596	OF	Oliviero
5	Piloto de helicóptero	7222025	OF	Piloto de helicóptero
6	marcelo SAUCO	1073952320	Ayudante	marcelo SAUCO
7	ALEXANDER MONROE	12131924	AYUDANTE	ALEXANDER MONROE
8	Felipe	1121967209	OF	Felipe
9	Sebastian Manrique	1121967209	OF	Sebastian Manrique
10	JOSE Uribe	1323954	AJ	JOSE Uribe
11	William Mora	112126058	oficial	William Mora
12	Alexander Noboa	1075211631	Electrico	Alexander Noboa
13	JUAN A. SANTANA	79360321	OFIC	JUAN A. SANTANA
14	Guis Torres	4581491	Idomero	Guis Torres
15	Angel Castiblanco	1013621975	OFICIAL	Angel Castiblanco
16	Silver Castiblanco	80760877	OFICIAL	Silver Castiblanco
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

Nombre

Milena Deque Torres

Firma

Milena Deque Torres

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo		
		FORMATO:	FT-SST-015	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		SG-SST	Fecha: Agosto- 2024	
		Versión: 001	Página 1 de 1	
Ciudad		Lugar	DD MM AA	
Villavicencio		Palacio de Justicia	14 12 24	
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS		
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Recomendaciones de uso de Asensor para subir material, se explica cual es el ingreso principal para material.		
Charla de seguridad				
Capacitación y Entrenamiento en SST				
Capacitación específica al cargo				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Marta Suarez	402397270	ayudante	Marta Suarez
2	Oliverio Ariza	86056596	HT	Oliverio Ariza
3	BRAYAN CHILATRA	1006749738	PAY	Brayan Chilatra
4	LUIS TORRES	7581491	PLONERO	Luis Torres
5	Wilber Darian Gorka Rojas	1121962209	AY	Wilber Darian Gorka Rojas
6	Jorge Zabala	1023873676	Oficiero	Jorge Zabala
7	Dylver Castiblanco	80760877	OF	Dylver Castiblanco
8	Ricardo Yindilla	7222021	OF	Ricardo Yindilla
9	ALEXANDER MONROY	17131924	AYUDANTE	Alexander Monroy
10	Angel Castiblanco	1013621975	OF	Angel Castiblanco
11	Jose Uribe	01320954	AYUDANTE	Jose Uribe
12	William Mares	1121216058	Oficial	William Mares
13	Alex me otre	126294	elect	Alex me otre
14	Alexander Noguera	1075211031	Electrico	Alexander Noguera
15	Wilber Gutierrez	1121815234	Soldador	Wilber Gutierrez
16	Cristian Pardo	101023592	Ayudante	Cristian Pardo
17	Thon Bitancourt	1121822225	Oficial	Thon Bitancourt
18	Juan Beltrian	86043174	Ayudante	Juan Beltrian
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Leidy Milena Duque Rojas		Milena Duque		

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo		
FORMATO:		FT-SST-015		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		Fecha: Agosto- 2024 Versión: 001 Página 1 de 1		
Ciudad		Lugar		DD MM AA
Villavicencio		Palacio de Justicia		15 12 24
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS		
Inducción - Reinducción ☒		Socialización de políticas, riesgos a los cuales están expuestos, ARL a la que se encuentran afiliados, horario de trabajo Retiro de maternidad		
Charla de seguridad ☐				
Capacitación y Entrenamiento en SST ☐				
Capacitación específica al cargo ☐				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jasemara Valencia	16945054	OF	José Vale
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Lidia Milena Rojas		Lidia Milena Rojas		

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-026
SG-SST		Fecha: /2024
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Versión: 001
SST		Página 1 de 1

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
FECHA: 15/12/24	INDUCCIÓN ☒	REINDUCCIÓN ☐	
NOMBRE: Jose Maria Valencia			CEDULA: 169215059
AREA/SECCION: Palacio de Justicia		CARGO: Oficial	
ENCARGADO DE LA INDUCCION: Milena Dazpe			

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

- Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
- Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

- Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

José Valencia
Firma del Trabajador
c.c. 169215059

Milena Dazpe
Responsable del SG-SST
c.c. 112816483

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: FT-SST-028	
	SG-SST	Fecha: 12/24
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Versión: 001
SST		Página 1 de 1

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
FECHA: 15/12/24	INDUCCIÓN ☒	REINDUCCIÓN ☐
NOMBRE: Jose Maria Valencia	CEDULA: 169215059	
AREA/SECCION: Palacio de Justicia	CARGO: Oficial	
ENCARGADO DE LA INDUCCION: Milena Dazpe		

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

- * Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
- * Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- * Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- * Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- * Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLOGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECANICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

- * Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

José Valencia
Firma del Trabajador
C.C. 169215059

Milena Dazpe
Responsable del SG-SST
C.C. 112846483

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Jose Maria Valencia

Cedula: 16945059

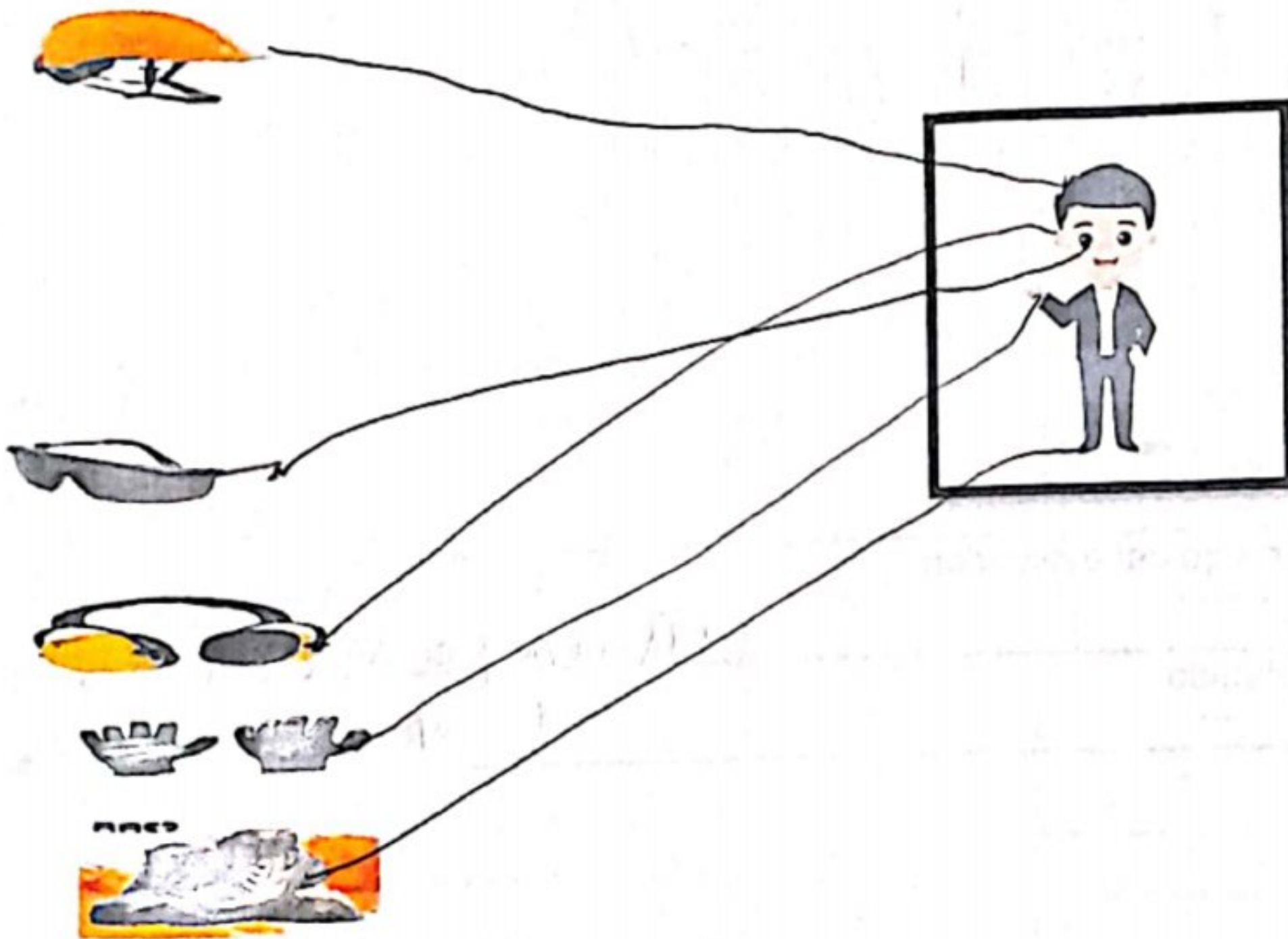
Fecha: 15/11/24

Tema: Inducción SST

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR



2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:



X
X
X

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Caída a distinto nivel y mismo nivel.

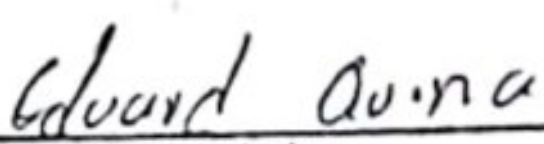
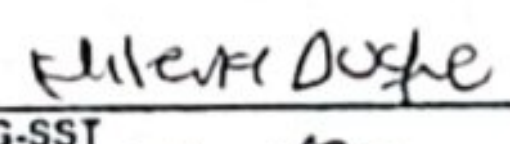
B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Elina Acosta Inspección
Puntaje obtenido:	100%.

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo		
FORMATO:		FT-SST-015		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		SG-SST		
		Fecha: Agosto- 2024		
		Versión: 001		
		Página 1 de 1		
Ciudad		Lugar		DD MM AA
Villavieja		Palacio de Justicia		16 12 24
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS		
Inducción - Reinducción		☒ ¿Cuál? Socialización políticas, riesgos a las cuales están expuestos, APL a la que están afiliados, Horario de trabajo		
Charla de seguridad				
Capacitación y Entrenamiento en SST				
Capacitación específica al cargo				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Edvard Quina Rocha	1084921276	Electricista	Edvard
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Leidy Milena Acosta Rojas		Milena Acosta		

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-026
	SG-SST	Fecha: 2024 Versión: 001 Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
FECHA: 16/12/24	INDUCCIÓN ☒	REINDUCCIÓN ☐
NOMBRE: Edward Quina	CEDULA: 108442426	
AREA/SECCION: Palacio de Justicia	CARGO: OF	
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Milena Duxhe		
OBJETIVO GENERAL		
<p>Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. * Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO * Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. * Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa. * Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: left;"> BIOLÓGICO PSICOSOCIAL FENOMEROS NATURALES </div> <div style="text-align: left;"> FÍSICO BIOMECÁNICOS </div> <div style="text-align: left;"> QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD </div> </div> <p>* Procedimientos para tareas de alto riesgo.</p>		
<p>Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.</p> <p>Duración de la inducción: 1:00 HORA</p> <p>Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo</p>		
 Firma del Trabajador c.c. 108442426	 Responsable del SG-SST c.c. 114846483	

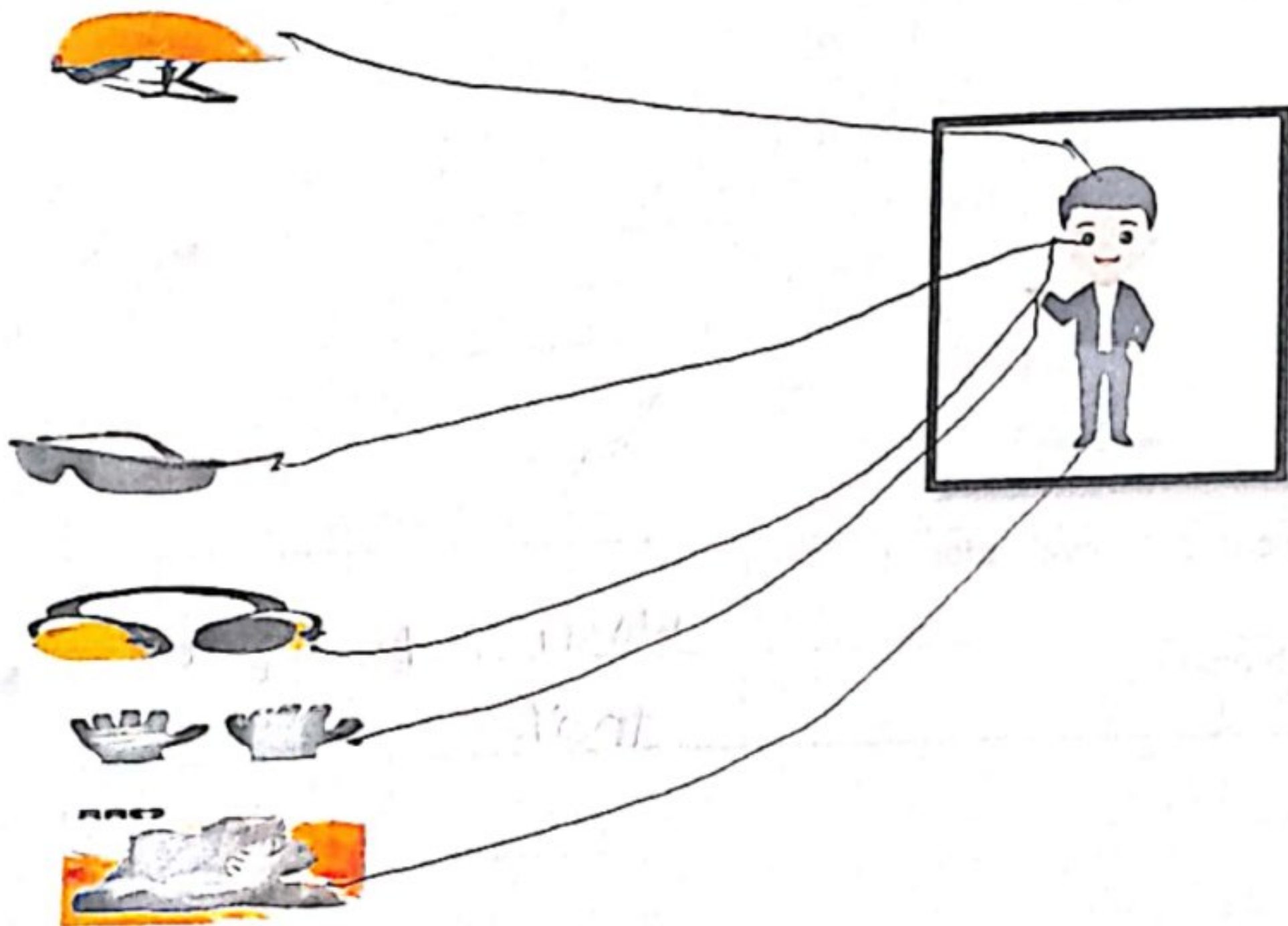
	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
	EVALUACION DE CAPACITACION	Fecha	Versión
		23/09/2024	1

Nombre: Edvard Quino
 Cedula: 1084924276
 Fecha: 16/12/24
 Tema: Inducción SST

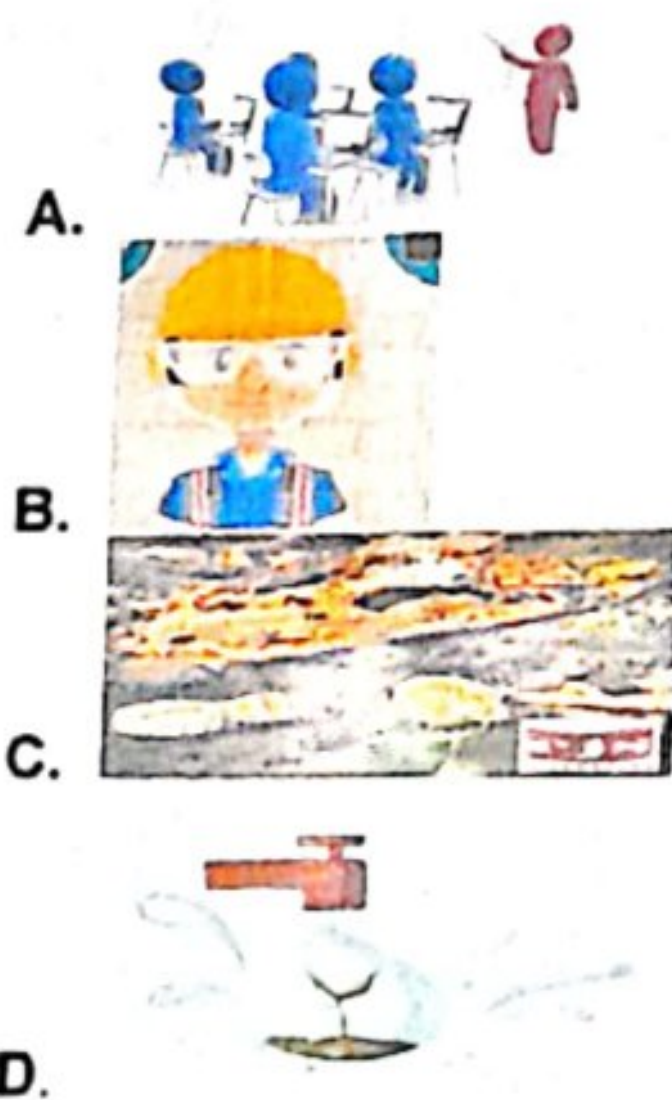
1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR



2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:



☒
☒
☐
☒

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Caída a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

☒ C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

D. Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Milena Acosta Inspección
Puntaje obtenido:	100%.

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo				
FORMATO:	FT-SST-015			
SG-SST				
Fecha:	Agosto- 2024			
Versión:	001			
Página 1 de 1				
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ciudad</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Yulalencio</div> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lugar</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Palacio de Justicia</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">16</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</div> </div> </div>			
TEMAS TRATADOS				
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%;"> ACTIVIDAD REALIZADA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Inducción - Reinducción</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Charla de seguridad</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Capacitación y Entrenamiento en SST</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Capacitación específica al cargo</div> </div> <div style="width: 70%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">¿Cuál?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Riesgo Locativo Corden y aseo en áreas de trabajo</div> </div> </div>				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Oliviero Elmal	86056546	MI	Oliviero
2	BRAYAN CHILATRA	1006749738	AY	Brayan
3	WILLY DAVAN CARLOS A	1121967209	AY	Willy
4	JOSE VALENCIA	16945059	OFI	Jose
5	LUIS TORRES	4581491	Plomero	Luis
6	William Mora	1121216058	Oficial	William
7	JOSE ANGE	9652178	AY	Jose A
8				
9	Ricardo Hernandez	7213021	OF	Ricardo
10	maiken Stiller	1023013737	Ayudante	maiken
11	JOSE URIBE	91327954	Ayudante	Jose
12	Alymer ATR	11602464	electr-	Alymer
13	Alexander Noboru	1075211071	Electrico	Alexander
14	Jhon Beltrami	1121822225	Oficial	Jhon
15	Jorge Zabala Espino	1023877616	Oficial	Jorge
16	Wilder Gutierrez	1121825334	Soldador	Wilder
17	Carlin Pardo	101023892	Ayudante	Carlin
18	Leonardo Herrera	7718513	electrico	Leonardo
19	Edward Quino	4024924276	electrico	Edward
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Lidy Milena Deque Rojas		Lidy Milena Deque		

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-015
	SG-SST	
	Fecha:	Agosto- 2024
Versión:		001
Página		1 de 1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Villavieja	Palacio de Justicia	11	12	24

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	Manipulación de Herramientas Manuales y eléctricas
Charla de seguridad	
Capacitación y Entrenamiento en SST	
Capacitación específica al cargo	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	JOSÉ ANGE	96531388	ay	JOSÉ ANGE
2	Olivero Ana	186056596	MI	Olivero
3	William Mera	1121216058	OF	William
4	BRYAN CHILATRA	1006749738	AY	BRYAN
5	Wilder David Coto B	1121962209	AY	Wilder David
6	Josmaria Valencia	169245259	OFI	Josmaria
7	Angel Gut. blanco	1013621975	OF	Angel
8	Ricardo Hernández	7222021	OF	Ricardo
9	Jose Uribe	91325958	AY	Jose
10	mauro silven	1073072770	Ayudante	mauro
11	LUIS TORRES.	4581491	plomero	LUIS
12	Alexander Nobrega	1075211031	Electrico	Alexander
13	Edward Quina Pacha	1081924176	Electrico	Edward
14	Leonardo Herrera.	7718513	Electrico	Leonardo
15	Wilder Gutierrez	1121823334	Soldador	Wilder
16	Gustavo Pardo	1010123592	Ayudante	Gustavo
17	Haguer Gutierrez	17327914	maestro	Haguer
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

Nombre	Firma
Ledy Milena Dague Rojas	Milena Dague

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-015
	Fecha:	Agosto 2024
	Versión:	001

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad		Lugar	DD	MM	AA
Villavicencio		Palacio de Justicia	18	12	24
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS			
Inducción - Reinducción		¿Cuál?			
Charla de seguridad		Uso de guías de seguridad para actividades que generan protección de			
Capacitación y Entrenamiento en SST					
Capacitación específica al cargo					
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma	
1	Olivier	86056596	H	Olivier	
2	Jhon Betancourt	121822225	Oficial	Jhon	
3	José Mario Valencia	16945054	OF	Jose U	
4	William Mora	121216058	OF	William	
5	Jose Uribe	91323434	Aux	Jose	
6	William Silva	1027932370	Ayudante	William	
7	Freddy Espinoza	7222021	OF	Freddy	
8	Wilder Pardo	1121967209	Ay	Wilder	
9	JOSÉ ARIAS	9657128	ay	JOSE A	
10	Angel Cortes	1012621925	OF	Angel	
11	LUIS TORRES	4581491	Plomero	LUIS	
12	BRAYAN CHILATTA	1006149108	ay	BRAYAN	
13	Leonardo Herrera	7718513	Electrico	Leonardo	
14	Eduard Quina Rocha	1084924276	Electrico	Eduard	
15	Alexander Nobrega	1075211031	Electrico	Alexander	
16	Jorge Zabala	1023877696	Oficial	Jorge	
17	Sebastian Manrique	12127921056	OF	Sebastian	
18	Felipe Zuluaga	12127921056	Oficial	Felipe	
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
Observaciones:					
Nombre		Firma			
Leidy Milena Dague		Milena Dague			

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo				
FORMATO:	FT-SST-015			
SG-SST				
Fecha: Agosto- 2024				
Versión: 001				
Página 1 de 1				
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ciudad</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Villavicencio</div> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lugar</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Palacio de Justicia</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AA</div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">19/08/24</div>			
TEMAS TRATADOS				
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ACTIVIDAD REALIZADA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Inducción - Reinducción</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Charla de seguridad</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Capacitación y Entrenamiento en SST</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Capacitación específica al cargo</div> </div> <div style="width: 70%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ☒ ¿Cuál? Socialización de Políticas, socialización de No consumo de alcohol, riesgos a la salud esta exposición, ARL a la que estén afiliados Módulo de Trabajo </div> </div> </div>				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Andrés Rendon	79.970.861	Oficial	[Firma]
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Leidy RIVERA DUEÑE ROJAS		RIVERA DUEÑE		

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°: 80-SST	
FT-SST-020	
Fecha: 12/02/24	
Versión: 001	
Página 1 de 1	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
SST	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
FECHA: 19/12/24	INDUCCIÓN ☒ REINDUCCIÓN ☐
NOMBRE: Antonio Rendon	CEDULA: 9997861
AREA/SECCION: Palacio de Justicia	CARGO: 07
ENCARGADO DE LA INDUCCION: Lileia Osque	OBJETIVO GENERAL
Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:	
<ul style="list-style-type: none">* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.	
BIOLOGICO PSICOSOCIAL FENOMEROS NATURALES	FÍSICO BIOMECAÑICOS
QUÍMICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	
* Procedimientos para tareas de alto riesgo.	
Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.	
Duración de la inducción: 1:00 HORA	
Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo	
Firma del Trabajador c.c. 9997861	Responsable del SG-SST c.c. 114806483

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	FORMATO SST	
		Fecha	Versión
	EVALUACION DE CAPACITACION		23/09/2024

Nombre: Eugenio Antonio Rendon
 Cedula: 79.970.861
 Fecha: 14/12/24
 Toma: Inducción SST

1. Relacione el elemento de protección con la parte del cuerpo:

EPP

COLABORADOR




(Hand-drawn lines connect each PPE item to the worker illustration)

3/3

2. Selección con una X las responsabilidades en SSTA:

A.


B.


C.


D.


X
X
X

✓

3. Que es un accidente de trabajo:

A. Calda a distinto nivel y mismo nivel.

B. Golpe con maceta, puntero y martillo.

C. suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

☒ Todas las anteriores.

Nombre y cargo del evaluador:	Hilario Roque Pérez
Puntaje obtenido:	100%.

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO: FT-SSST-010

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha: Agosto 2024
Versión: 001

Ciudad: **Villavicencio**

Lugar: **Polanco de Juan M. Ariza**

TEMAS TRATADOS: **24**

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción - Reinducción ☐

Charla de seguridad ☒

Capacitación y Entrenamiento en SST ☐

Capacitación específica al cargo ☐

Reposición de epp

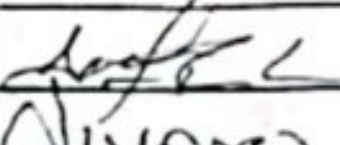
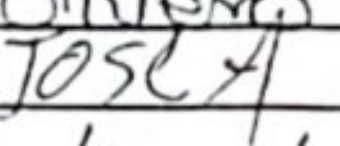
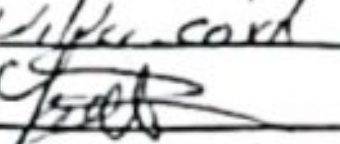
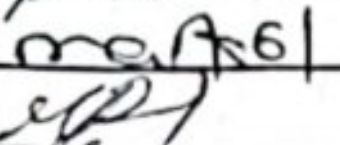
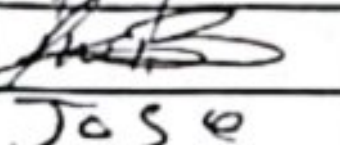
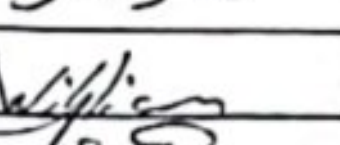
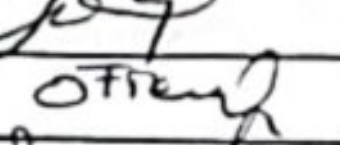
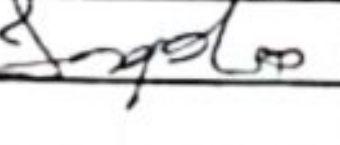
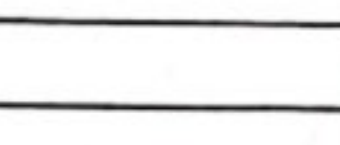
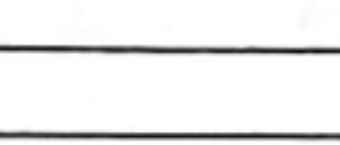
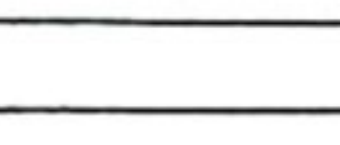
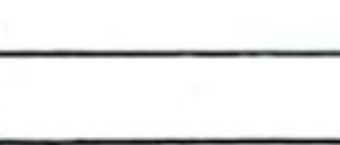
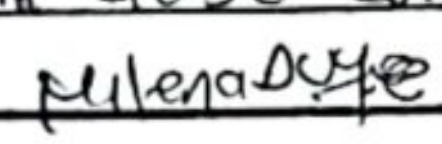
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	JOSE AN	9653134	ay	JOSE AN
2		722200	OF	JOSE
3	Ricardo Mendez	1023932370	Ayudante	ricardo
4	manuel david	101967209	ay	manuel
5	Walter Dávila	1006749738	ay	Walter
6	BRYAN CHILATA	121216058	Oficial	Bryan
7	William Flores	41325954	ay	William
8	JOSE DIBE	7718513	Electrico	JOSE
9	Leonardo Herrera	1084924776	Electrico	Leonardo
10	Edgar Luna	1075411031	Electrico	Edgar
11	Alexander Alvarado	1013621975	OF	Alexander
12	Angel Castellano	4581491	Plomero	Angel
13	LUIS TORRES	114822225	Oficial	Luis
14	Thon Betancourt	1010113592	Ayudante	Thon
15	Conlon Pardo			Conlon
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Observaciones:

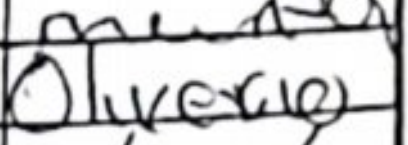
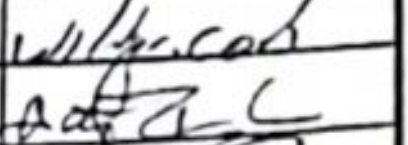
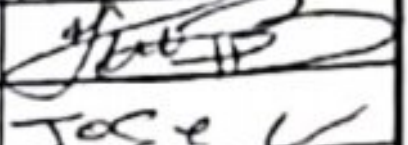
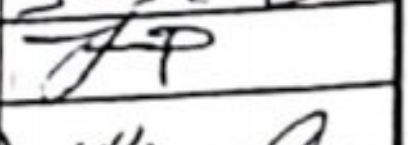
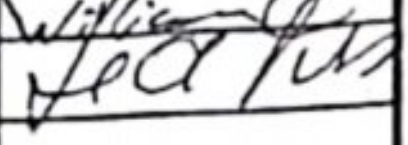
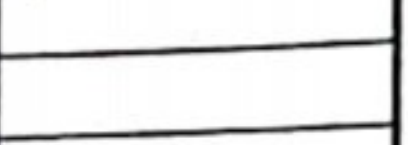
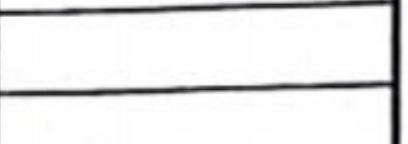
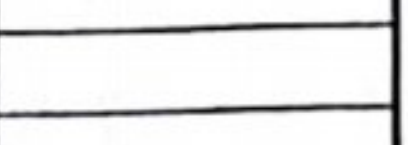
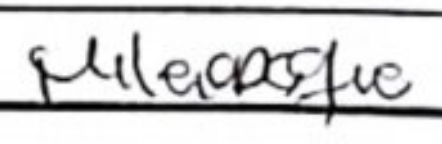
Nombre: **Leidy Miley Acosta Rios** Firma: **Milerose**

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo			
FORMATO:		FT-SST-015			
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Fecha: Agosto- 2024 Versión: 001 </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ciudad Lugar </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Villavicencio Palacio de Justicia </div>		DD	MM	AA	
		21	12	24	
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS			
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> ☐ Inducción - Reinducción ☒ Charla de seguridad ☐ Capacitación y Entrenamiento en SST ☐ Capacitación específica al cargo </div> <div style="flex: 1; border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> ¿Cuál? </div> </div>		extinciones deben estar en buen estado			
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma	
1	Olivero Cinza	86056596	MT.	Olivero	
2	Ricardo Morales	7222021	OT	MES	
3	manuel Stiven	1023932320	Ayudante	manuel	
4	Vilma Dávila Carlos B.	1121962209	Ay	Vilma	
5	JOSÉ AYO	965770	Ay	JOSÉ A	
6	Angel Rosablanca	653821975	OT	Angel	
7	José María Valencia	69450249	OT	José M	
8	LUIS TORRES	4581491	Promotor	Luis	
9	BRAYAN CHILATRA	1006749138	Ay	Brayan	
10	JOSE Uribe	1132584	Alumno	JOSE	
11	Williams Mora	112126058	Oficial	Williams	
12	Jhon Betancourt	112182225	OT	Jhon	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
Observaciones:					
Nombre		Firma			
Leidy Milena Ouyé		Milena Ouyé			

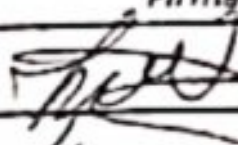
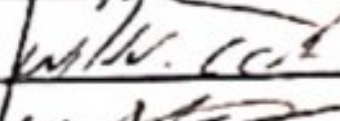
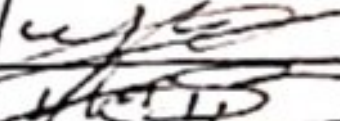
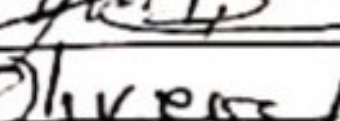
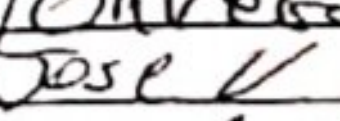
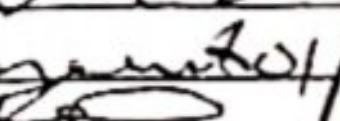
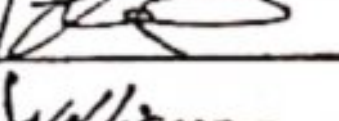
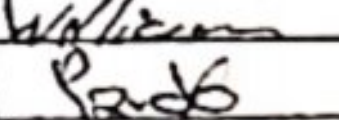
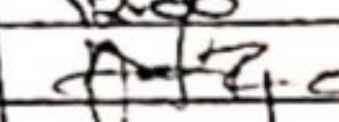
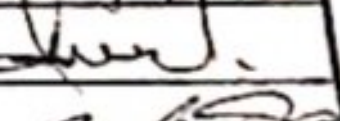
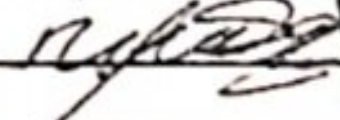
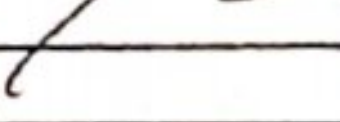
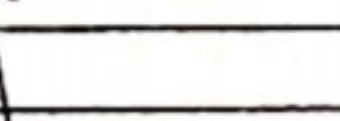
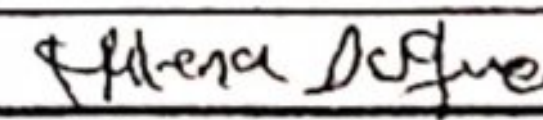
Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo				
FORMATO:	FT-SST-015			
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
<p>Fecha: Agosto 2024</p> <p>Versión: 001</p> <p>Página 1 de 1</p>				
<p>Ciudad: Villavicencio</p> <p>Lugar: Palacadejusticia</p> <p>DD: 22 MM: 12 AA: 24</p>				
<p>ACTIVIDAD REALIZADA</p> <p>Inducción - Reinducción ☐</p> <p>Charla de seguridad ☒</p> <p>Capacitación y Entrenamiento en SST ☐</p> <p>Capacitación específica al cargo ☐</p>	<p>TEMAS TRATADOS</p> <p>Rotulación de finicos</p>			
No	Nombre del Trabajador	Cedula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Martín Silva	1023932370	Ayudante	Martín Silva
2	Andrés Romero	799710861	Oficial	Andrés Romero
3	Jose Cerbo	91323954	Asistente	Jose Cerbo
4	Jose Weller	16947059	Asesor	Jose Weller
5	Luis Torres	43877791	Asesor	Luis Torres
6	Jorge Zabalita	1023077696	Oficial	Jorge Zabalita
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre: Leidy Mila Reyes Rojas		Firma: Leidy Mila Reyes Rojas		

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo			
FORMATO:		FT-SST-015			
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		SG-SST			
		Fecha:		Agosto- 2024	
		Versión:		001	
		Página 1 de 1			
Ciudad		Lugar		DD	MM
Villaligencio		Relación de Justicia		23	12
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS			
Inducción - Reinducción		☒ ¿Cuál? Riesgo físico Químico			
Charla de seguridad					
Capacitación y Entrenamiento en SST					
Capacitación específica al cargo					
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma	
1	Antonio Rendón	79.970.861	Oficial		
2	Olivero Elmer	86056585	MT		
3	JOSE ALVU	9653138	AY		
4	WILLY DAZAN CORREA	1121967209	AY		
5	BRAYAN CALLEJA	1008749738	AY		
6	MARTIN SANCHEZ	1027932370	Ayudante		
7	Ricardo Mendez	7222021	OF		
8	Shon Betancourt	112182225	Oficial		
9	Jasna Valencio	16945059	OF		
10	William Mora	121216058	Oficial		
11	JOSE URIBE	91323954	Oficial		
12	Jorge Zabala	1023877696	Oficial		
13	Angel Castillero	1015621975	OF		
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
Observaciones: el area donde van a intervenir debe contar con buen iluminacion					
Nombre		Firma			
Leidy Milena Roque Potts					

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo		
FORMATO:		FT-SST-015		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		SG-SST	Fecha:	Agosto- 2024
		Versión:	001	
		Página 1 de 1		
Ciudad		Lugar	DD	MM
Villavieja		Palacio de Justicia	24	12
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS		
Inducción - Reinducción		Riesgo Biológico		
Charla de seguridad				
Capacitación y Entrenamiento en SST				
Capacitación específica al cargo				
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Olivero Anz	86056590	H	Olivero
2	Antonio Rondon	79.970861	Estudiante	
3	William Mesa	121216058	Oficial	
4	Luis Torres	4581491	Plomero	
5	Wendy Steven	100293270	Ayudante	
6	Andrés Castiblanco	101362177	Of	
7	Jose Uribe	911323954	Trabaja	
8	Willy Davian	1111967209	Ay	
9	Josemaria Valencia	16943054	OF	
10	BRITAN C. HERRERA	1006749738	OF	
11	Jorge Zabala Ospina	4023877076	OF	
12	Thon Betancourt	112812225	Oficial	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
Observaciones:				
Nombre		Firma		
Ledy Milena Lopez Rojas		Ledy Milena		

		Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo			
FORMATO:		FT-SST-015			
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		Fecha: Agosto- 2024 Versión: 001 Página 1 de 1			
Ciudad		Lugar		DD	MM
Villavieja		Policar de Jisk		26	12
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS			
Inducción - Reinducción Charla de seguridad Capacitación y Entrenamiento en SST Capacitación específica al cargo		¿Cuál? Precaución al realizar las actividades			
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma	
1	BRAYAN CHILATRA	7006 749 738	AY		
2	Manuel Steven	1023932370	Agente municipal		
3	Olivero Argen	86056596	MT		
4	Willy Darian Rojas	1121967209	AY		
5	Antonio Rendon	79940 861	Educador		
6	Thon Betancourt	1121822225	Oficial		
7	Jose maria Valencia	16945459	OF		
8	Jose Uribe	91325454	Avul		
9	Willian Mora	112121658	Oficial		
10	Luis Torres	4581491	Plomero		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
Observaciones:					
Nombre		Firma			
Willy Darian Rojas					

	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-015
	SG-SST	
	Fecha:	Agosto- 2024
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		Versión: 001
		Página 1 de 1

Ciudad		Lugar		DD	MM	AA
Villavieja		Relación de Justicia		27	12	24
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción - ReInducción	☐	¿Cuál?				
Charla de seguridad	☒	Riesgo químico (otorgar tubos como se esta generando polvo)				
Capacitación y Entrenamiento en SST	☐					
Capacitación específica al cargo	☐					
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	BRAIAN CHILATRA	7006749788	AY			
2	WILLY PAVIAN PARI N.	1121907109	AY			
3	WILLY GARCERAN	1171828314	Soldado			
4	Thon Betancourt	1121822225	PNC			
5	Oliviero Finza	86056596	MT			
6	Josemaria Valencia	16945054	OF			
7	JOSE URIBE	1027932320	ayudante			
8	JOSE URIBE	91323436	ayudante			
9	William Mora	1121216058	Oficial			
10	Cristian Pardo	1010123592	ayudante			
11	Antonio Rendon	79.970861	Estudioso			
12	Jorge Zabala	1023877696	Oficial			
13	Nilda Rojas	6233535	ayudante			
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
Observaciones:						
Nombre		Leidy Milena Duque Rojas		Firma		
						

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo	
FORMATO:	FT-SST-015
SG-SST	Fecha: Agosto- 2024
	Versión: 001
Página 1 de 1	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
Ciudad	Lugar
Villavieja	Plazuela de Justicia
27	22
24	24
TEMAS TRATADOS	
ACTIVIDAD REALIZADA	
Inducción - Reinducción	☐
Charla de seguridad	☒
Capacitación y Entrenamiento en SST	☐
Capacitación específica al cargo	☐
¿Cuál?	
riesgo químico (contritar jabón cuando se está generando polvo)	
No	Nombre del Trabajador
1	BRAYAN CHILATRA
2	WILLY PAVIAN PARRA
3	WILLY GUTIERREZ
4	Jhon Betancourt
5	Oliviera Pinza
6	Josemaria Valencia
7	JOSÉ URBEC
8	William Mora
9	Cristian Pardo
10	Antonio Rendón
11	Jorge Zabala
12	Nilda Rojas
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
Observaciones:	
Nombre	Firma
Leidy Milena Duque Rojas	Leidy Milena Duque

ANEXO N° 5

REGISTRO DE INSPECCIONES Y PREOPERACIONALES.



CODIGO: FT-SST 028

VERSIÓN: 01

VIGENTE DESDE: 28-08-2024

PÁGINA: 1 de 1

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN:

Semana Del 2 al 7 Mes 12

ÁREA

Palacio de Justicia

INSPECCIÓN REALIZADA POR

Miguel

GRUPO DE TRABAJO

Hacer 427

REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

O PULIDORA DE

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

LUN MAR MIER JUE VIER SAB DOM

B M B M B M B M B M B M B M

SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)

ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)

CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS

ESTADO E INSTALACION DEL MANGO

ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO

ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA

SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM

SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA

ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)

SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA

SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS

ESTADO DEL DISCO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO

B M B M B M B M B M B M B M

SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)

CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS

ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO

ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN

SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA

ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)

SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR

SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS

Nombre del operador

Jhon Betancourt

Firma de Inspector SST 1

Firma de Inspector SST 2

OBSERVACIONES



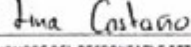
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

FT-SST: 028
Versión 01
Agosto-2024

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

[illegible]**OBSERVACIONES:**

		PROCESO GESTIÓN		Código FT-SST 032													
		FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Versión 1													
ÁREA:		Palacio de Justicia		Fecha: Agosto - 2024													
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		Cesar Caceron		Página 1 de 2													
MARCA / MODELO / SERIAL																	
FECHA O PERIODO DESDE HASTA		21/9/24															
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS DE ALTURAS																	
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO		Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo													
		PRE	POST	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
ARNÉS	1	TEJIDO O CORREA		B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo.															
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS															
	1.3	GRIETAS															
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO															
	1.5	DETERIORO GENERAL															
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS															
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV															
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración.															
	1.9	PRESENCIA DE MOHO															
	1.10	OTROS															
	2	COSTURAS															
	2.1	CORTADURAS															
	2.2	DESHILACHAMIENTO															
	2.3	HILOS FALTANTES															
	2.4	QUEMADURAS															
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS															
	2.6	OTROS															
	3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES															
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO															
3.2	PICADURAS, GRIETAS																
3.3	DETERIORO GENERAL																
3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO																
3.5	CORROSIÓN																
3.6	OTROS																

		PROCESO GESTIÓN		Código ET SST 032						
		FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Version 1	Fecha Agosto 2024	Página 1 de 2				
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CONTADAS, DESGASTADAS, DE SGARRADAS								
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	4.5	PIEZAS FALTANTES								
	4.6	QUE MADURAS O FIBRAS DERRETTIDAS								
ARRESTADOR DE CAIDA	5.0	Desgaste excesivo o deformación								
	5.1	Picaduras, grietas								
	5.2	Seguros y partes móviles								
	5.3	Corrosión								
	5.4	Otros								
SILLA DE SUSPENSIÓN	6.0	Se vinculan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que sea que les sea impuesta								
	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)								
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxidación, poseen deformaciones, aplastamientos u otros defectos								
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado								
ID	7.0	Se encuentra en buen estado								
	7.1	partes metálicas sin corrosión sin óxido								
	7.2	Seguros y partes móviles								
	7.3	Desgaste excesivo o deformación								
LINEA DE VIDA	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.1	PICADURAS, GRIETAS								
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE								
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN								
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CONTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.9	QUE MADURAS O FIBRAS DERRETTIDAS								
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV								
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS								
	8.12	PRESENCIA DE MOHO								
	8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS								
	8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN								
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)									
 NOMBRE DEL COLABORADOR		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
 NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
 NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		

PROCESO GESTIÓN		FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código: RT-SST-002	
VERSIÓN: 1		Fecha: Agosto 2024		Página: 1 de 2	
ÁREA:	Palacio de Justicia				
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Andrés Caceres				
MARCA / MODELO / SERIAL:	Cinturón de Seguridad Serial 152 Anillo de 150				
FECHA O PERÍODO DESDE HASTA:	21/7/24				
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS					
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES				ESTADO	
				PRE	POST
				Marque las casillas con una B si la parte del equipo a verificar está en buen estado o con una R para rechazado	
				DA 1	DA 2
				DA 3	DA 4
				DA 5	DA 6
				DA 7	DA 8
				DA 9	DA 10
				DA 11	DA 12
				DA 13	DA 14
				DA 15	DA 16
				DA 17	DA 18
				DA 19	DA 20
				DA 21	DA 22
				DA 23	DA 24
				DA 25	DA 26
				DA 27	DA 28
				DA 29	DA 30
				DA 31	DA 32
				DA 33	DA 34
				DA 35	DA 36
				DA 37	DA 38
				DA 39	DA 40
				DA 41	DA 42
				DA 43	DA 44
				DA 45	DA 46
				DA 47	DA 48
				DA 49	DA 50
				DA 51	DA 52
				DA 53	DA 54
				DA 55	DA 56
				DA 57	DA 58
				DA 59	DA 60
				DA 61	DA 62
				DA 63	DA 64
				DA 65	DA 66
				DA 67	DA 68
				DA 69	DA 70
				DA 71	DA 72
				DA 73	DA 74
				DA 75	DA 76
				DA 77	DA 78
				DA 79	DA 80
				DA 81	DA 82
				DA 83	DA 84
				DA 85	DA 86
				DA 87	DA 88
				DA 89	DA 90
				DA 91	DA 92
				DA 93	DA 94
				DA 95	DA 96
				DA 97	DA 98
				DA 99	DA 100
				DA 101	DA 102
				DA 103	DA 104
				DA 105	DA 106
				DA 107	DA 108
				DA 109	DA 110
				DA 111	DA 112
				DA 113	DA 114
				DA 115	DA 116
				DA 117	DA 118
				DA 119	DA 120
				DA 121	DA 122
				DA 123	DA 124
				DA 125	DA 126
				DA 127	DA 128
				DA 129	DA 130
				DA 131	DA 132
				DA 133	DA 134
				DA 135	DA 136
				DA 137	DA 138
				DA 139	DA 140
				DA 141	DA 142
				DA 143	DA 144
				DA 145	DA 146
				DA 147	DA 148
				DA 149	DA 150
				DA 151	DA 152
				DA 153	DA 154
				DA 155	DA 156
				DA 157	DA 158
				DA 159	DA 160
				DA 161	DA 162
				DA 163	DA 164
				DA 165	DA 166
				DA 167	DA 168
				DA 169	DA 170
				DA 171	DA 172
				DA 173	DA 174
				DA 175	DA 176
				DA 177	DA 178
				DA 179	DA 180
				DA 181	DA 182
				DA 183	DA 184
				DA 185	DA 186
				DA 187	DA 188
				DA 189	DA 190
				DA 191	DA 192
				DA 193	DA 194
				DA 195	DA 196
				DA 197	DA 198
				DA 199	DA 200
				DA 201	DA 202
				DA 203	DA 204
				DA 205	DA 206
				DA 207	DA 208
				DA 209	DA 210
				DA 211	DA 212
				DA 213	DA 214
				DA 215	DA 216
				DA 217	DA 218
				DA 219	DA 220
				DA 221	DA 222
				DA 223	DA 224
				DA 225	DA 226
				DA 227	DA 228
				DA 229	DA 230
				DA 231	DA 232
				DA 233	DA 234
				DA 235	DA 236
				DA 237	DA 238
				DA 239	DA 240
				DA 241	DA 242
				DA 243	DA 244
				DA 245	DA 246
				DA 247	DA 248
				DA 249	DA 250
				DA 251	DA 252
				DA 253	DA 254
				DA 255	DA 256
				DA 257	DA 258
				DA 259	DA 260
				DA 261	DA 262
				DA 263	DA 264
				DA 265	DA 266
				DA 267	DA 268
				DA 269	DA 270
				DA 271	DA 272
				DA 273	DA 274
				DA 275	DA 276
				DA 277	DA 278
				DA 279	DA 280
				DA 281	DA 282
				DA 283	DA 284
				DA 285	DA 286
				DA 287	DA 288
				DA 289	DA 290
				DA 291	DA 292
				DA 293	DA 294
				DA 295	DA 296
				DA 297	DA 298
				DA 299	DA 300
				DA 301	DA 302
				DA 303	DA 304
				DA 305	DA 306
				DA 307	DA 308
				DA 309	DA 310
				DA 311	DA 312
				DA 313	DA 314
				DA 315	DA 316
				DA 317	DA 318
				DA 319	DA 320
				DA 321	DA 322
				DA 323	DA 324
				DA 325	DA 326
				DA 327	DA 328
				DA 329	DA 330
				DA 331	DA 332
				DA 333	DA 334
				DA 335	DA 336
				DA 337	DA 338
				DA 339	DA 340
				DA 341	DA 342
				DA 343	DA 344
				DA 345	DA 346
				DA 347	DA 348
				DA 349	DA 350
				DA 351	DA 352
				DA 353	DA 354
				DA 355	DA 356
				DA 357	DA 358
				DA 359	DA 360
				DA 361	DA 362
				DA 363	DA 364
				DA 365	DA 366
				DA 367	DA 368
				DA 369	DA 370
				DA 371	DA 372
				DA 373	DA 374
				DA 375	DA 376
				DA 377	DA 378
				DA 379	DA 380
				DA 381	DA 382
				DA 383	DA 384
				DA 385	DA 386
				DA 387	DA 388
				DA 389	DA 390
				DA 391	DA 392
				DA 393	DA 394
				DA 395	DA 396
				DA 397	DA 398
				DA 399	DA 400
				DA 401	DA 402
				DA 403	DA 404
				DA 405	DA 406
				DA 407	DA 408
				DA 409	DA 410
				DA 411	DA 412
				DA 413	DA 414
				DA 415	DA 416
				DA 417	DA 418
				DA 419	DA 420
				DA 421	DA 422
				DA 423	DA 424
				DA 425	DA 426
				DA 427	DA 428
				DA 429	DA 430
				DA 431	DA 432
				DA 433	DA 434
				DA 435	DA 436
				DA 437	DA 438
				DA 439	DA 440
				DA 441	DA 442
				DA 443	DA 444
				DA 445	DA 446
				DA 447	DA 448
				DA 449	DA 450
				DA 451	DA 452
				DA 453	DA 454
				DA 455	DA 456
				DA 457	DA 458
				DA 459	DA 460
				DA 461	DA 462
				DA 463	DA 464
				DA 465	DA 466
				DA 467	DA 468
				DA 469	DA 470
				DA 471	DA 472
				DA 473	DA 474
				DA 475	DA 476
				DA 477	DA 478
				DA 479	DA 480
				DA 481	DA 482
				DA 483	DA 484
				DA 485	DA 486
				DA 487	DA 488
				DA 489	DA 490
				DA 491	DA 492
				DA 493	DA 494
				DA 495	DA 496
				DA 497	DA 498
				DA 499	DA 500
				DA 501	DA 502
				DA 503	DA 504
				DA 505	DA 506
				DA 507	DA 508
				DA 509	DA 510
				DA 511	DA 512
				DA 513	DA 514
				DA 515	DA 516
				DA 517	DA 518
				DA 519	DA 520
				DA 521	DA 522
				DA 523	DA 524
				DA 525	DA 526
				DA 527	DA 528
				DA 529	DA 530
				DA 531	DA 532
				DA 533	DA 534
				DA 535	DA 536
				DA 537	DA 538
				DA 539	DA 540
				DA 541	DA 542
				DA 543	DA 544
				DA 545	DA 546
				DA 547	DA 548
				DA 549	DA 550
				DA 551	DA 552
				DA 553	DA 554
				DA 555	DA 556
				DA 557	DA 558
				DA 559	DA 560
				DA 561	DA 562
				DA 563	DA 564
				DA 565	DA 566
				DA 567	DA 568
				DA 569	DA 570
				DA 571	DA 572
				DA 573	DA 574
				DA 575	DA 576
				DA 577	DA 578
				DA 579	DA 580
				DA 581	DA 582
				DA 583	DA 584
				DA 585	DA 586
				DA 587	DA 588
				DA 589	DA 590
				DA 591	DA 592
				DA 593	DA 594
				DA 595	DA 596
				DA 597	DA 598
				DA 599	DA 600
				DA 601	DA 602
				DA 603	DA 604
				DA 605	DA 606
				DA 607	DA 608
				DA 609	DA 610
				DA 611	DA 612
				DA 613	DA 614
				DA 615	DA 616
				DA 617	DA 618
				DA 619	DA 620
				DA 621	DA 622
				DA 623	DA 624
				DA 625	DA 626
				DA 627	DA 628
				DA 629	DA 630
				DA 631	DA 632
				DA 633	DA 634
				DA 635	DA 636
				DA 637	DA 638
				DA 639	DA 640
				DA 641	DA 642
				DA 643	DA 644
				DA 645	DA 646
				DA 647	DA 648
				DA 649	DA 650

		PROCESO GESTIÓN		FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS						
		Código: FT-EST-002		Versión: 1						
		Fecha: Agosto 2024		Página: 1 de 2						
ESLINA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	4.5	PIEZAS FALTANTES								
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS PERRETIDAS								
	4.6	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a								
ARRESTATOR DE CADA	5.0	Desgaste excesivo o deformación								
	5.1	Piezas, gomas								
	5.2	Seguros y partes móviles								
	5.3	Corrosión								
SILLA DE SUSPENSIÓN	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que les sea imputada								
	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas, entre otros)								
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxido, posteo, deformaciones, espasmos, u otros defectos								
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado								
ID	7.0	Se encuentra en buen estado								
	7.1	Partes metálicas sin corrosión sin oxido								
	7.2	Seguros y partes móviles								
	7.3	Desgaste excesivo o deformación								
LÍNEA DE VIDA	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.1	PICADURAS, GRIETAS								
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE								
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN								
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS PERRETIDAS								
	8.10	PUNTOS O AREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV								
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS								
	8.12	PRESENCIA DE MOHO								
	8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS								
	8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN								
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE Muros (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)									
<u>Andrés Casin</u> NOMBRE DEL COLABORADOR		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
<u>Andrés Casin</u> NOMBRE DEL RESPONSABLE EST 1		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
<u>Andrés Casin</u> NOMBRE DEL RESPONSABLE EST 2		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código: FT-SST-032 Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2									
ÁREA:		Palacio de Justicia											
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		Edvin Diaz											
MARCA / MODELO / SERIAL:		Aries 105 eslinga 130											
FECHA O PERIODO DESDE HASTA:		27/07/24											
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS													
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO		Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo									
		PRE	POST	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7			
ARNÉS	1	TEJIDO O CORREA		B	R	B	R	B	R	B	R	B	R
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	1.3	GRIETAS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.5	DETERIORO GENERAL		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.9	PRESENCIA DE MOHO		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	1.10	OTROS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2	COSTURAS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2.1	CORTADURAS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2.2	DESFILACHAMIENTO		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2.3	HILOS FALTANTES		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2.4	QUEMADURAS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	2.6	OTROS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3.2	PICADURAS, GRIETAS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3.3	DETERIORO GENERAL		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3.5	CORROSIÓN		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3.6	OTROS		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT-SST 032 Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2						
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	4.5	PIEZAS FALTANTES								
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS								
	4.7	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a								
	4.8	PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS								
ARRESTRADOR DE CAÍDA	5.0	Desgaste excesivo o deformación								
	5.1	Picaduras, grietas								
	5.2	Seguros y partes móviles								
	5.3	Corrosión								
	5.4	Otros								
SILLA DE SUSPENSIÓN	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que sea que las sea impuesta								
	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)								
	6.2	Los componentes se encuentran libre de óxidos, posdeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos								
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado								
	6.4	Utiliza cuerda de trabajo certificado								
ID	7.0	Se encuentra en buen estado								
	7.1	partes metálicas sin corrosión sin óxido								
	7.2	Seguros y partes móviles								
	7.3	Desgaste excesivo o deformación								
LÍNEA DE VIDA	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.1	PICADURAS, GRIETAS								
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE								
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN								
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS								
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV								
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS								
	8.12	PRESENCIA DE MOHO								
	8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS								
	8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN								
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)									
Melvin Diaz NOMBRE DEL COLABORADOR		LUNES	MARTES	MERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
gulecapage NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1		Melvin	Melvin	Melvin						
Lina Castaño NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2		gulecapage	gulecapage	gulecapage						
		Lina	Lina	Lina						

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT-SS1 037 Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2													
ÁREA Palacio de Justicia																	
RESPONSABLE DEL EQUIPO Sergio Salazar																	
MARCA / MODELO / SERIAL Eslinga 108-111-112 Ames 19-10-16																	
FECHA O PERÍODO DESDE HASTA 21/12/24																	
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS																	
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO PRE POST		Marque las casillas con una R si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo													
				DIA 1 DIA 2 DIA 3 DIA 4 DIA 5 DIA 6 DIA 7 B R B R B R B R B R B R B R													
AMES	1	TEJIDO O CORREA															
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESHILACHADAS Superar la correa con las manos separadas entre 8 y 9 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo.															
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS															
	1.3	GRIETAS															
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO															
	1.5	DETERIORO GENERAL															
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS															
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DEHERRITADAS Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV.															
	1.8	DE COLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración.															
	1.9	PRESENCIA DE MOHO															
	1.10	OTROS															
	2	COSTURAS															
	2.1	CORTADURAS															
	2.2	DESHILACHAMIENTO															
	2.3	HILOS FALTANTES															
	2.4	QUEMADURAS															
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS															
	2.6	OTROS															
	3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y RAMACHES															
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO															
	3.2	PICADURAS, GRIETAS															
	3.3	DETERIORO GENERAL															
	3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO															
	3.5	CORROSIÓN															
3.6	OTROS																

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT-EST-032 Versión 1 Fecha Aprobada: 2024 Página 1 de 2				
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS						
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS						
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD						
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO						
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	4.5	PIEZAS FALTANTES						
ARRESTRADOR DE CAÍDA	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS						
	4.7	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a						
	4.8	PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS						
	4.9	OTROS						
	5.0	Desgaste excesivo o deformación						
	5.1	Picaduras, grietas						
BUJA DE SUSPENSIÓN	5.2	Seguros y partes móviles						
	5.3	Corrosión						
	5.4	otros						
	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que sea que les sea impuesta						
ID	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)						
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxidos, pandeo, deformaciones, apriamientos u otros defectos						
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado						
	6.4	Utiliza cuerda de trabajo certificado						
LÍNEA DE VIDA	7.0	Se encuentra en buen estado						
	7.1	partes metálicas sin corrosión sin oxido						
	7.2	Seguros y partes móviles						
	7.3	Desgaste excesivo o deformación						
	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	8.1	PICADURAS, GRIETAS						
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE						
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN						
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS						
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS						
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD						
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO						
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS						
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV						
8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS							
8.12	PRESENCIA DE MOHO							
8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS							
8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN							
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)							
NOMBRE DEL COLABORADOR Sergio Sabala		LUNES	MAÑES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE DEL RESPONSABLE EST 1 Lina Castaño		LUNES	MAÑES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE DEL RESPONSABLE EST 2		LUNES	MAÑES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

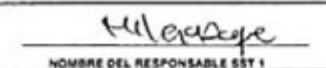
		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT-SS1 032 Version: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2																
ÁREA Palacio de Justicia																				
RESPONSABLE DEL EQUIPO Parley																				
MARCA / MODELO / SERIAL Anos 225 marca Estiga-truse 202																				
FECHA O PERÍODO DESDE HASTA 24/07/24																				
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO PRE POST		CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS DE ALTURAS Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado ó con una R para rechazo																
						DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7		
						B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	
ARNÉS	1 TEJIDO O CORREA																			
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Superar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo																		
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS																		
	1.3	GRIETAS																		
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO																		
	1.5	DETERIORO GENERAL																		
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS																		
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV																		
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración																		
	1.9	PRESENCIA DE MOHO																		
	1.10	OTROS																		
	2 COSTURAS																			
	2.1	CORTADURAS																		
	2.2	DESHILACHAMIENTO																		
	2.3	HILOS FALTANTES																		
	2.4	QUEMADURAS																		
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS																		
	2.6	OTROS																		
	3 ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																			
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO																		
3.2	PICADURAS, GRIETAS																			
3.3	DETERIORO GENERAL																			
3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO																			
3.5	CORROSIÓN																			
3.6	OTROS																			

		PROCESO GESTIÓN		Código FT-SST 032								
		FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página 1 de 2								
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS										
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS										
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD										
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO										
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)										
	4.5	PIEZAS FALTANTES										
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS										
	4.8	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS										
ARRESTADOR DE CAÍDA	5.0	OTROS										
	5.0	Desgaste excesivo o deformación										
	5.1	Picaduras, grietas										
	5.2	Seguros y partes móviles										
SILLA DE SUSPENSIÓN	5.3	Corrosión										
	5.4	otros										
	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que les sea impuesta										
	6.1	Los componentes están certificados (argollas, reatas entre otros)										
ID	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxido, pandeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos.										
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado										
	6.4	Utiliza cuerda de trabajo certificado										
	7.0	Se encuentra en buen estado										
LÍNEA DE VIDA	7.1	partes metálicas sin corrosión sin oxido										
	7.2	Seguros y partes móviles										
	7.3	Desgaste excesivo o deformación										
	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)										
	8.1	PICADURAS, GRIETAS										
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE										
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN										
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS										
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS										
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD										
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO										
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)										
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS										
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV										
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS										
8.12	PRESENCIA DE MOHO											
8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS											
8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN											
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE Muros (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)											
Nombre del Colaborador: <u>Arley R.</u>			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
Nombre del Responsable SST 1: <u>Arley R.</u>			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
Nombre del Responsable SST 2: <u>Lina Castaño</u>			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT 551 032 Versión 1 Fecha Agosto - 2024 Página 1 de 2							
ÁREA:		Palacio de Justicia									
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		Sebastián Penne									
MARCA / MODELO / SERIAL:											
FECHA O PERÍODO DESDE HASTA:		14/12/24									
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS											
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO		Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo							
		PRE	POST	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	
APNÉS	1	TEJIDO O CORREA		B	R	B	R	B	R	B	R
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo.									
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS									
	1.3	GRIETAS									
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO									
	1.5	DETERIORO GENERAL									
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS									
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS									
	1.7	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV.									
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL									
	1.8	Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración.									
	1.9	PRESENCIA DE MOHO									
	1.10	OTROS									
	2	COSTURAS									
	2.1	CORTADURAS									
	2.2	DESHILACHAMIENTO									
	2.3	HILOS FALTANTES									
	2.4	QUEMADURAS									
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS									
	2.6	OTROS									
3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES										
3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO										
3.2	PICADURAS, GRIETAS										
3.3	DETERIORO GENERAL										
3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO										
3.5	CORROSIÓN										
3.6	OTROS										

PROCESO GESTIÓN		Código FI-SS1-032						
FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Versión 1						
		Fecha Agosto - 2024						
		Página 1 de 2						
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIRMAS EXTERNAS CONTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS						
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS						
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD						
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO						
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	4.5	PIEZAS FALTANTES						
A RESISTADOR DE CADA	4.6	QUEMADURAS O FIRMAS DE HERIDAS						
	4.7	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a						
	4.8	PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS						
	4.9	OTROS						
	5.0	Desgaste excesivo o deformación						
	5.1	Picaduras, grietas						
SILLA DE SUSPENSIÓN	5.2	Seguros y partes móviles						
	5.3	Corrosión						
	5.4	Otros						
	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que sea que los sea impuestos						
ID	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)						
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxidación, pandeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos.						
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado						
	6.4	Utiliza cuerda de trabajo certificado						
LINEA DE VIDA	7.0	Se encuentre en buen estado						
	7.1	Partes metálicas sin corrosión sin óxido						
	7.2	Seguros y partes móviles						
	7.3	Desgaste excesivo o deformación						
	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	8.1	PICADURAS, GRIETAS						
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE						
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN						
	8.4	FIRMAS EXTERNAS CONTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS						
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS						
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD						
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO						
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	8.9	QUEMADURAS O FIRMAS DE HERIDAS						
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV						
8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS							
8.12	PRESENCIA DE MOHO							
8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS							
8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN							
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)							
Selartem Manríga NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Selartem Manríga NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Selartem Manríga NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT-551 Q22 Versión 1 Fecha Aprobada: 2024 Página 1 de 2													
ÁREA:		Palacio de Justicia															
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		Edgardo Saez															
MARCA / MODELO / SERIAL:																	
FECHA O PERIODO DESDE HASTA:		4/12/24															
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS DE ALTURAS																	
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO		Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo													
		PRE	POST	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12		
ARNÉS	1	TEJIDO O CORREA															
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS															
		Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo.															
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS															
	1.3	GRIETAS															
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO															
	1.5	DETERIORO GENERAL															
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS															
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS															
		Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV															
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL															
		Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración															
	1.9	PRESENCIA DE MOHO															
	1.10	OTROS															
	2	COSTURAS															
	2.1	CORTADURAS															
	2.2	DESHILACHAMIENTO															
	2.3	HILOS FALTANTES															
	2.4	QUEMADURAS															
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS															
2.6	OTROS																
3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																
3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO																
3.2	PICADURAS, GRIETAS																
3.3	DETERIORO GENERAL																
3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO																
3.5	CORROSIÓN																
3.6	OTROS																

		PROCESO GESTION		Codigo FT-SST 033							
		FORMATO INSPECCION EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Version 1							
				Fecha: Agosto - 2024							
				Página: 1 de 2							
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS									
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS									
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD									
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO									
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)									
	4.5	PIEZAS FALTANTES									
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS									
	4.8	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a									
ARRESTADOR DE CAIDA	5.0	Desgaste excesivo o deformación									
	5.1	Picaduras, grietas									
	5.2	Seguros y partes móviles									
	5.3	Corrosión									
BILLA DE SUSPENSIÓN	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que les sea impuesta									
	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)									
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxidación, pandeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos									
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado									
ID	7.0	Se encuentre en buen estado									
	7.1	partes metálicas sin corrosión sin óxido									
	7.2	Seguros y partes móviles									
	7.3	Desgaste excesivo o deformación									
LÍNEA DE VIDA	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)									
	8.1	PICADURAS, GRIETAS									
	8.2	PRESENCIA DESGASTE									
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN									
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS									
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS									
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD									
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO									
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)									
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS									
	8.10	PUNTOS O AREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV									
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS									
	8.12	PRESENCIA DE MOHO									
	8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS									
	8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN									
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)										
 NOMBRE DEL COLABORADOR		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
 NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código: F1.551.032 Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2						
ÁREA:		Palacio de Justicia								
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		William 92019								
MARCA / MODELO / SERIAL:		Socasa Arnes A011 colingo F151 922019								
FECHA O PERIODO DESDE HASTA:		21/12/24								
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS										
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO		Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo						
		PRE	POST	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
				B	R	B	R	B	R	B
ARNÉS	1	TEJIDO O CORREA								
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo								
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	1.3	GRIETAS								
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	1.5	DETERIORO GENERAL								
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS								
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV								
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración								
	1.9	PRESENCIA DE MOHO								
	1.10	OTROS								
	2	COSTURAS								
	2.1	CORTADURAS								
	2.2	DESHILACHAMIENTO								
	2.3	HILOS FALTANTES								
	2.4	QUEMADURAS								
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS								
	2.6	OTROS								
	3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES								
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO								
3.2	PICADURAS, GRIETAS									
3.3	DETERIORO GENERAL									
3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO									
3.5	CORROSIÓN									
3.6	OTROS									

		PROCESO GESTIÓN		Código FT-SS1-032						
		FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2						
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	4.5	PIEZAS FALTANTES								
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS								
	4.7	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV								
ARRESTOPADOR DE CAÍDA	5.0	Desgaste excesivo o deformación								
	5.1	Picaduras, grietas								
	5.2	Seguros y partes móviles								
	5.3	Corrosión								
SILLA DE SUSPENSIÓN	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que sea que les sea impuesta								
	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)								
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxidación, posando, deformaciones, aplastamientos u otros defectos								
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado								
ID	7.0	Se encuentra en buen estado								
	7.1	partes metálicas sin corrosión en óxido								
	7.2	Seguros y partes móviles								
	7.3	Desgaste excesivo o deformación								
LÍNEA DE VIDA	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.1	PICADURAS, GRIETAS								
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE								
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN								
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)								
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS								
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV								
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS								
	8.12	PRESENCIA DE MOHO								
	8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS								
	8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN								
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
William Marx Silva		William	William	William	William	William	William	William		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
Pulcris Daga		Pulcris	Pulcris	Pulcris	Pulcris	Pulcris	Pulcris	Pulcris		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:	Palacio de Justicia				UBICACION:	Torre B						
PROVEEDOR:	AVV Construcciones				SERIE:	01306230819						
ACTIVIDAD:	Orden Pulir				MARCA:	Denchen						
SEMANA DEL	2	AL	DE		24							
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)					LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
					B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)					/		/		/		/	
Estado del interruptor de encendido y su seguro					/		/		/		/	
Estado del accesorio portadiscos					/		/		/		/	
Estado del mango					/		/		/		/	
Estado del cuerpo					/		/		/		/	
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)					/		/		/		/	
Estado general de la guía y la guarda					/		/		/		/	
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)					/		/		/		/	
Condiciones de orden y aseo					/		/		/		/	
NOMBRES					FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
Oliviero (taza)					Oliviero	Oliviero	Oliviero	Oliviero	Oliviero	Oliviero	Oliviero	
ALEXANDER MONROY					monroy	monroy	monroy	monroy	monroy	monroy	monroy	
manuel Salas					manuel	manuel	manuel	manuel	manuel	manuel	manuel	
Jose Ramiro (buenos)					Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	
Luis Felipe (bueno)					Felipe	Felipe	Felipe	Felipe	Felipe	Felipe	Felipe	
Jose Verónica					Veronica	Veronica	Veronica	Veronica	Veronica	Veronica	Veronica	
Rafael (bueno)					Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	
manuel Salas Leon					manuel	manuel	manuel	manuel	manuel	manuel	manuel	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST					Villegas	Villegas	Villegas	Villegas	Villegas	Villegas	Villegas	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST					Lucas	Lucas	Lucas	Lucas	Lucas	Lucas	Lucas	
OBSERVACIONES:												

FT-857. 028
Versión 01
Agosto-2024

Versión 01
Agosto-2024

Powered by  CamScanner



		CODIGO: FT-SST 028						
		VERSIÓN: 01						
		VIGENTE DESDE: 28-08-2024						
		PÁGINA: 1 de 1						
INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA								
FECHA DE INSPECCIÓN	Semana Del 2 al 2 Mos 27	AREA	Relación de Juntas					
INSPECCIÓN REALIZADA POR	Jorge Zabala	GRUPO DE TRABAJO	Mano de obra					
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO		O PULIDORA DE						
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)								
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
ESTADO DEL DISCO								
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES CABLES, TOMA)	/	/	/	/	/	/	/	/
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	/	/	/	/	/	/	/	/
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	/	/	/	/	/	/	/	/
Nombre del operador								
Jorge Zabala								
Firma de Inspector SST 1								
Firma de Inspector SST 2								
OBSERVACIONES								



INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA		CODIGO: FT-SST 028						
		VERSIÓN: 01						
		VIGENTE DESDE: 28-08-2024						
		PÁGINA: 1 de 1						
FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 2 al 5 Mes 11-24	ÁREA	Palacio de Justicia					
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Eulacio Jue	GRUPO DE TRABAJO						
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO ☒ O PULIDORA DE ☐								
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
ESTADO DEL DISCO								
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓	
Nombre del operador								
Oscar Cortez	[Signature]							
Sergio Sabala	[Signature]							
Arlex Lopez	[Signature]							
Medvin Diaz	[Signature]							
Eden Laine	[Signature]							
Ornel Javer. Carrero	[Signature]							
Firma de Inspector SST 1	[Signature]							
Firma de Inspector SST 2	[Signature]							
OBSERVACIONES								

EQUIPO: Taladro		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR		CÓDIGO FT-SST-026																		
FECHA: 24/12/24		MARCA: Makita		VERSIÓN 1																		
PROPIA ☐ ALQUILADA ☐		HASTA: 24/12/24		FECHA 08-2024																		
MODELO 2416		CONSECUTIVO:																				
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
1	Conexión neumática sellada																					
2	Pin para acople Ajustado																					
3	Manguera sin abolladura ni ruptura																					
4	Unidad de lubricación instalada correctamente																					
5	Punta rompedora bien instalada																					
6	Manguetas bien sujetas al equipo																					
7	Salida de gases sin obstrucción																					
8	El operador cuenta con protección doble auditiva y diademas E.P.I																					
9	Carcasa en buenas condiciones																					
10	Regulador de velocidad en buen estado																					
VERIFICACIÓN CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1																				
		FIRMA OPERADOR 2																				
		FIRMA OPERADOR 3																				
		FIRMA OPERADOR 4																				
		FIRMA OPERADOR 5																				
		FIRMA OPERADOR 6																				
		FIRMA OPERADOR 7																				
		FIRMA OPERADOR 8																				
		INSPECTOR SST 1																				
		INSPECTOR SST 2																				
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: Hector Garcia		CARGO: Presidente		FIRMA: [Firma]																
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: [Firma]		CARGO: Insp. SST		FIRMA: [Firma]																
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: Lina Costano		CARGO: Insp. SST		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 1		NOMBRE: David Correa		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 2		NOMBRE: Sergio Sabala		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 3		NOMBRE: [Firma]		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 4		NOMBRE: [Firma]		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 5		NOMBRE: [Firma]		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 6		NOMBRE: [Firma]		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 7		NOMBRE: [Firma]		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
OPERADOR 8		NOMBRE: [Firma]		CARGO: T. cubiertas		FIRMA: [Firma]																
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																						
Fuera de Servicio		SI ☐ NO ☒		C. Conforme / NC. No Conforme		Fecha de corrección: _____																
OBSERVACIONES:																						
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura																						

EQUIPO: Taladro		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR		CÓDIGO	FT-SST-026																	
FECHA: 21/12/24		MARCA: HAFITA		VERSIÓN	1																	
VALIDO DESDE: 21/12/24		HASTA: 21/12/24		FECHA	08-2024																	
PROPIA ☐		ALQUILADA ☐		MODELO	30515																	
CONSECUTIVO:																						
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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
1	Conexión neumática sellada	/			/			/			/			/			/			/		
2	Pin para accionamiento	/			/			/			/			/			/			/		
3	Manguera sin abolladura ni ruptura	/			/			/			/			/			/			/		
4	Unidad de lubricación instalada correctamente	/			/			/			/			/			/			/		
5	Punta rompedora bien instalada	/			/			/			/			/			/			/		
6	Mangueras bien sujetas al equipo	/			/			/			/			/			/			/		
7	Salida de gases sin obstrucción	/			/			/			/			/			/			/		
8	El operador cuenta con protección doble auditiva y diadema EPI	/			/			/			/			/			/			/		
9	Carcasa en buenas condiciones	/			/			/			/			/			/			/		
10	Regulador de velocidad en buen estado	/			/			/			/			/			/			/		
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1: Olivero																				
		FIRMA OPERADOR 2: [Firma]																				
		FIRMA OPERADOR 3: [Firma]																				
		FIRMA OPERADOR 4: [Firma]																				
		FIRMA OPERADOR 5: [Firma]																				
		FIRMA OPERADOR 6: [Firma]																				
		FIRMA OPERADOR 7: [Firma]																				
		FIRMA OPERADOR 8: [Firma]																				
		INSPECTOR SST 1: [Firma]																				
		INSPECTOR SST 2: [Firma]																				
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: Hector Carrion				CARGO: Residente				FIRMA: [Firma]												
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: Olivero				CARGO: ITL				FIRMA: Olivero												
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: ALEXANDER MONTOYA				CARGO: AYUDANTE				FIRMA: [Firma]												
OPERADOR 1		NOMBRE: Manuel Salas				CARGO: Ayudante				FIRMA: Manuel Salas												
OPERADOR 2		NOMBRE: Luis F Chaya C				CARGO: Ayudante				FIRMA: Luis Chaya												
OPERADOR 3		NOMBRE: Jose Uribe				CARGO: Operario				FIRMA: Jose Uribe												
OPERADOR 4		NOMBRE: Rival				CARGO: OF				FIRMA: Rival												
OPERADOR 5		NOMBRE: Rival				CARGO: OF				FIRMA: Rival												
OPERADOR 6		NOMBRE: Manuel Salas				CARGO: Ayudante				FIRMA: Manuel Salas												
OPERADOR 7		NOMBRE: Manuel Salas				CARGO: Ayudante				FIRMA: Manuel Salas												
OPERADOR 8		NOMBRE: [Firma]				CARGO: [Firma]				FIRMA: [Firma]												
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR											C. Conforme / NC: No Conforme											
Fuera de Servicio Si ☐ NO ☒											Fecha de corrección: _____											
OBSERVACIONES:																						
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																						

EQUIPO: <u>taladro</u>		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR		CÓDIGO	FT-SST 026			
FECHA: <u>21/12/24</u>		MARCA: <u>Johnson</u>		VERSIÓN	1			
VALIDO DESDE: <u>21/12/24</u>		HASTA: <u>21/12/24</u>		FECHA	08-2024			
PROPIA ☐ ALQUILADA ☐		MODELO: <u>ERT 1500</u>		CONSECUTIVO:				
ITEM	CARACTERÍSTICA	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
	Conexión neumática sellada							
	Pin para scope Ajustado							
	Manguera sin abolladura ni ruptura							
	Unidad de lubricación instalada correctamente							
	Punta rompedora bien instalada							
	Manijas bien sujetas al equipo							
	Salida de gases sin obstrucción							
	El operador cuenta con protección doble auditiva y diadema EPI							
	Carcasa en buenas condiciones							
	Regulador de velocidad en buen estado							
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1	<u>Olivero</u>	<u>Olivero</u>	<u>Olivero</u>	<u>Olivero</u>	<u>Olivero</u>	<u>Olivero</u>	<u>Olivero</u>
	FIRMA OPERADOR 2	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	FIRMA OPERADOR 3	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	FIRMA OPERADOR 4	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	FIRMA OPERADOR 5	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	FIRMA OPERADOR 6	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	FIRMA OPERADOR 7	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	FIRMA OPERADOR 8	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	INSPECTOR SST 1	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
	INSPECTOR SST 2	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS								
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE: <u>Hortensio</u>	CARGO: <u>Residente</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE: <u>Olivero</u>	CARGO: <u>MT</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE: <u>ALEXANDER MONROY</u>	CARGO: <u>AYUDANTE</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 1	NOMBRE: <u>manuel stiven</u>	CARGO: <u>ayudante</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 2	NOMBRE: <u>Luis F. Ocampo</u>	CARGO: <u>Ayudante</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 3	NOMBRE: <u>José Uribe</u>	CARGO: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 4	NOMBRE: <u>[Firma]</u>	CARGO: <u>OP</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 5	NOMBRE: <u>[Firma]</u>	CARGO: <u>OP</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 6	NOMBRE: <u>manuel stiven</u>	CARGO: <u>ayudante</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 7	NOMBRE: <u>[Firma]</u>	CARGO: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
OPERADOR 8	NOMBRE: <u>[Firma]</u>	CARGO: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>					
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR				C. Conforme / NC: No Conforme				
Fuera de Servicio Si ☐ NO ☒				Fecha de corrección: _____				
OBSERVACIONES:								
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.								

EQUIPO: Taladro		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR		CÓDIGO	FT-SST-026					
FECHA: 21/12/24		MARCA: Wacker		VERSIÓN	1					
VALIDO DESDE: 21/12/24		HASTA: 31/12/24		FECHA	05-2024					
PROPIA ☒		ALQUILADA ☐		CONSECUTIVO:						
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Conexión neumática serada	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Pin para acople ajustado	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Manguera sin abolladura ni ruptura	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Unidad de lubricación instalada correctamente	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Punta rompedora bien instalada	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Manijas bien sujetas al equipo	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Salida de gases sin obstrucción	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	El operador cuenta con protección doble auditiva y diademas E.P.I	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Cantaca en buenas condiciones	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Regulador de velocidad en buen estado	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero		
		FIRMA OPERADOR 2	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		FIRMA OPERADOR 3	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		FIRMA OPERADOR 4	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		FIRMA OPERADOR 5	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		FIRMA OPERADOR 6	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		FIRMA OPERADOR 7	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		FIRMA OPERADOR 8	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		INSPECTOR SST 1	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
		INSPECTOR SST 2	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS	QOS		
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS										
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: Hector Garzon	CARGO: Residente	FIRMA:						
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE: Milena Oshe Rojas	CARGO: E.P.SST	FIRMA: Milena Oshe							
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE: Olivero	CARGO: MT	FIRMA: Olivero							
OPERADOR 1	NOMBRE: ALEXANDER MONROY	CARGO: AYUDANTE	FIRMA: QOS							
OPERADOR 2	NOMBRE: Manuel Steven	CARGO: Ayudante	FIRMA: Manuel Steven							
OPERADOR 3	NOMBRE: Luis F. Olaya C	CARGO: Ayudante	FIRMA: Luis Olaya							
OPERADOR 4	NOMBRE: Jose Uribe	CARGO: Ayudante	FIRMA: Jose Uribe							
OPERADOR 5	NOMBRE: Ricardo Valez	CARGO: OT	FIRMA: Ricardo Valez							
OPERADOR 6	NOMBRE: Manuel Steven	CARGO: Ayudante	FIRMA: Manuel Steven							
OPERADOR 7	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:							
OPERADOR 8	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:							
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR										
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☐		C. Conforme / NC. No Conforme								
OBSERVACIONES:										
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.										

EQUIPO: Taladro		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR		CODIGO: FT-SST 028																		
FECHA: 21/12/24		MARCA: Makita		VERSION: 1																		
PROPIA ☒		ALQUILADA ☐		FECHA: 08-2024																		
VALIDO DESDE: 21/12/24		HASTA: 27/12/24		MODELO: CA 215490																		
CONSECUTIVO:																						
ITEM	CARACTERISTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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
	Conexión neumática sellada	/			/			/			/			/			/			/		
	Pin para soplete ajustado	/			/			/			/			/			/			/		
	Manguera sin obstrucción ni ruptura	/			/			/			/			/			/			/		
	Unidad de lubricación instalada correctamente	/			/			/			/			/			/			/		
	Punta rompedora bien instalada	/			/			/			/			/			/			/		
	Manguitos bien sujetos al equipo	/			/			/			/			/			/			/		
	Salida de gases sin obstrucción	/			/			/			/			/			/			/		
	El operador cuenta con protección auditiva y diadema EPI	/			/			/			/			/			/			/		
	Carcasa en buenas condiciones	/			/			/			/			/			/			/		
	Regulador de velocidad en buen estado	/			/			/			/			/			/			/		
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1		Olivares			Olivares			Olivares			Olivares			Olivares			Olivares			
		FIRMA OPERADOR 2		GON			GON			GON			GON			GON			GON			
		FIRMA OPERADOR 3		Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			
		FIRMA OPERADOR 4		Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			
		FIRMA OPERADOR 5		Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			
		FIRMA OPERADOR 6		Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			
		FIRMA OPERADOR 7																				
		FIRMA OPERADOR 8																				
		INSPECTOR SST 1		Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			
		INSPECTOR SST 2		Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			Mukul			
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: Hector Gutierrez					CARGO: Residente					FIRMA:										
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: Mikel Mulea Depe RGC					CARGO: Ince SST					FIRMA: Mikel Mulea										
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: ALEXANDER HERNANDEZ					CARGO: Ayudante					FIRMA: GON										
OPERADOR 1		NOMBRE: Olivares					CARGO: HT					FIRMA: Olivares										
OPERADOR 2		NOMBRE: Mukul					CARGO: Ayudante					FIRMA: Mukul										
OPERADOR 3		NOMBRE: Luis F. Ojeda					CARGO: Ayudante					FIRMA: Luis Ojeda										
OPERADOR 4		NOMBRE: Mukul					CARGO: OF					FIRMA: Mukul										
OPERADOR 5		NOMBRE: Mukul					CARGO: Ayudante					FIRMA: Mukul										
OPERADOR 6		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
OPERADOR 7		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
OPERADOR 8		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																						
Fuera de Servicio Si ☐ NO ☒											C: Conforme / NC: No Conforme											
Fecha de corrección:																						
OBSERVACIONES:																						
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																						

EQUIPO:		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR												CÓDIGO		FT-SST-026								
FECHA:		MARCA: Jherman												VERSIÓN		1								
VALIDO DESDE:		HASTA:												FECHA		05-2024								
PROPIA ☐		ALQUILADA ☐		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
ITEM	CARACTERÍSTICA	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		
	Conexión neumática sellada	/			/			/			/			/			/			/				
	Pin para acople Ajustado	/			/			/			/			/			/			/				
	Manguera sin abolladura ni ruptura	/			/			/			/			/			/			/				
	Unidad de lubricación instalada correctamente	/			/			/			/			/			/			/				
	Punta rompedora bien instalada	/			/			/			/			/			/			/				
	Máquina bien sujeta al equipo	/			/			/			/			/			/			/				
	Salida de gases sin obstrucción	/			/			/			/			/			/			/				
	El operador cuenta con protección doble auditiva y diadema EPI	/			/			/			/			/			/			/				
	Carcasa en buenas condiciones	/			/			/			/			/			/			/				
	Regulador de velocidad en buen estado	/			/			/			/			/			/			/				
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 2: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 3: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 4: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 5: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 6: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 7: <i>[Firma]</i>																						
		FIRMA OPERADOR 8: <i>[Firma]</i>																						
		INSPECTOR SST 1: <i>[Firma]</i>																						
		INSPECTOR SST 2: <i>[Firma]</i>																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																								
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: <i>Hector García</i>				CARGO: <i>Presidente</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: <i>Hector García</i>				CARGO: <i>Inspector SST</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 1		NOMBRE: <i>Luis Torres</i>				CARGO: <i>Plomero</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 2		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 3		NOMBRE: <i>Luis Torres</i>				CARGO: <i>Plomero</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 4		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 5		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 6		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 7		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
OPERADOR 8		NOMBRE: <i>[Firma]</i>				CARGO: <i>[Firma]</i>				FIRMA: <i>[Firma]</i>														
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR												C. Conforme / NC. No Conforme												
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒												Fecha de corrección: <i>[Firma]</i>												
OBSERVACIONES:																								
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe enlistarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																								

EQUIPO: <u>taladro</u>		INSPECCION DE PISTOLA DE FIJACION		CÓDIGO		FT-SST-030																	
				VERSIÓN		1																	
FECHA: <u>2/12/24</u>		VALIDO DESDE: <u>2/12/24</u>		HASTA: <u>2/12/24</u>		FECHA: <u>03-2024</u>																	
PROPIA ☒		ALQUILADA ☐		MODELO <u>2013</u>		CONSECUTIVO																	
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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	
	El pistón se encuentra en buen estado																						
	Cilindro acorinado																						
	Mangos o puntos de apoyo																						
	Cuerpo de la pistola de fijación																						
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones																						
	Utilizo siempre los elementos de protección personal al operar el equipo																						
	Verificar funcionamiento general																						
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado																						
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1																					
		INSPECTOR SST 1																					
		INSPECTOR SST 2																					
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																							
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: <u>Hector Cortés</u>										CARGO: <u>Residente</u>										FIRMA: <u>—</u>	
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: <u>Luisa Delfe Rojas</u>										CARGO: <u>Ins. SST</u>										FIRMA: <u>Miletope</u>	
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: <u>Lina Castaño</u>										CARGO: <u>Ins. SST</u>										FIRMA: <u>—</u>	
OPERADOR 1		NOMBRE: <u>Thay Betancourt</u>										CARGO: <u>Oficial</u>										FIRMA: <u>—</u>	
PUNTO CRÍTICO QUE INHIBITA EL EQUIPO PARA OPERAR																							
Fuera de Servicio		SI ☐ NO ☒																					
C. Conforme / NC: No Conforme																							
Fecha de corrección: _____																							
OBSERVACIONES:																							
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																							

EQUIPO: Taladro		MARCA: Dewalt		CÓDIGO: FT-SST 026				
FECHA: 24/2/24		HASTA: 24/2/24		VERSIÓN: 1				
PROPIA ☒		ALQUILADA ☐		FECHA: 08/2024				
MODELO: 0013		CONST. CUITVO						
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Conexión neumática sellada	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Pin para ajuste Ajustado	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Manguera sin soldadura ni ruptura	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Unidad de lubricación instalada correctamente	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Punta rompedora bien instalada	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Mangas bien sujetas al equipo	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Salida de gases sin obstrucción	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	El operador cuenta con protección de oído auditiva y diadema E.P.I.	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Carcasa en buenas condiciones	C	NC	NA	C	NC	NA	C
	Regulador de velocidad en buen estado	C	NC	NA	C	NC	NA	C
VERIFICACIÓN CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 2	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 3	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 4	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 5	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 6	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 7	Firma		Firma		Firma	
		FIRMA OPERADOR 8	Firma		Firma		Firma	
		INSPECTOR SST 1	Firma		Firma		Firma	
		INSPECTOR SST 2	Firma		Firma		Firma	
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS								
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE: Hector Garcia	CARGO: Residente	FIRMA: -					
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE: Tulio Ojeda	CARGO: Insp. SST	FIRMA: Tulio Ojeda					
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE: Lina Castaño	CARGO: Insp. SST	FIRMA: Lina K.					
OPERADOR 1	NOMBRE: Juan A. Sarmiento	CARGO: Oficial	FIRMA: Juan A. Sarmiento					
OPERADOR 2	NOMBRE: Jorge Zabala	CARGO: Oficial	FIRMA: Jorge					
OPERADOR 3	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:					
OPERADOR 4	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:					
OPERADOR 5	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:					
OPERADOR 6	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:					
OPERADOR 7	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:					
OPERADOR 8	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:					
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR				C. Conforme / NC: No Conforme				
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒				Fecha de corrección: _____				
OBSERVACIONES:								
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.								



INSPECCIÓN ANDAMIO ESTRUCTURAL

CÓDIGO: FT-BST-033

VERSIÓN: 1

VIGENCIA: Agosto -2024

PÁGINA: 1 de 2

Responsable:

Eulene Ojeda

Fecha desde:

21/12/24

Inspección realizada por:

David Cortes

Fecha hasta:

5/12/24

Altura:

4 Mts Aprox

Tipo de andamio:

Certificado Estructural

Usuario:

Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.
C=CUMPLE, NC=NO CUMPLE, N/A=NO APLICA

ASPECTO EVALUADO (USO)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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
1 El andamio es metálico y tubular							
2 Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia							
3 Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas							
4 El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente							
5 La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)							
6 El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)							
7 Los componentes son compatibles y se encuentran certificados							
8 Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)							
9 Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)							
10 El andamio es armado lejos de líneas eléctricas							
11 Cuenta con baranda superior							
12 Cuenta con baranda intermedia							
13 Cuenta con rodapiés							
14 La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada							
15 El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo							
16 La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios							

NOMBRES COLABORADORES	CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD
David Cortes	10533478								
Sergio Sobalo	6015751								
Jorge F. F.	1064802904								
Melvin Díaz	51501175								
Andrés León	102115990								
Daniel Pérez	7320605								
NOMBRE INSPECTOR 1	CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD
Eulene Ojeda	7721896983								
NOMBRE INSPECTOR 2	CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD
Lina Castaño	1121934259								



INSPECCIÓN ANDAMIO ESTRUCTURAL

CODIGO: FT-SST-033
VERSIÓN: 1
VIGENCIA: Agosto -2024
PÁGINA: 1 de 2

Responsable: Hilario Rojas
Inspección realizada por: William Hdez
Altura: 7mts AProx

Fecha desde: 24/2/24
Fecha hasta: 7/12/24
Tipo de andamio: tubular certificado
Usuario:

Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.
C=CUMPLE, NC=NO CUMPLE, N/A=NO APLICA

ASPECTO EVALUADO (USO)			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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	C NC N/A	
1	El andamio es metálico y tubular		✓		✓		✓				
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia		✓		✓		✓				
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas		✓					✓			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente		✓		✓	✓		✓			
5	La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)		✓		✓			✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)		✓		✓	✓	✓	✓			
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados		✓	✓	✓		✓	✓			
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)		✓	✓	✓	✓		✓			
9	Las plataformas están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)		✓	✓	✓	✓	✓	✓			
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas		✓	✓	✓	✓	✓				
11	Cuenta con baranda superior		✓	✓		✓		✓			
12	Cuenta con baranda intermedia		✓	✓	✓			✓			
13	Cuenta con rodapiés		✓	✓		✓	✓	✓			
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada		✓	✓	✓	✓	✓	✓			
15	El andamio se encuentra catzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo		✓	✓	✓	✓	✓	✓			
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios		✓	✓		✓	✓	✓			
NOMBRES COLABORADORES			CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICION DE SALUD
William Hdez			121216058	William	William	William	William	William	William		
NOMBRE INSPECTOR 1			CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICION DE SALUD
Hilario Rojas			172184693	Hilario	Hilario	Hilario	Hilario	Hilario	Hilario		
NOMBRE INSPECTOR 2			CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICION DE SALUD

 CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V INSPECCION EQUIPO SOPLETE Y CILINDRO DE GAS		Código: FI-037-083 Versión: 0001									
Fecha de Inspección: 4/2/24 ÁREA: Rta de Justicia		No. DE EQUIPO:									
CONDICIONES DE ACCESORIOS		LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
		*	*	*	*	*	*	*			
Estado físico de los cilindro				✓	✓	✓	✓				
Estado de la Cuenta de la válvula principal				✓	✓	✓	✓				
Estado de la Galleta del soplete				✓	✓	✓	✓				
Estado de la Botella en buenas condiciones				✓	✓	✓	✓				
Los casquitos superior e inferior se observan libres de golpes y grietas				✓	✓	✓	✓				
La soldadura oportunitaria se encuentra en perfecto estado libre de defectos				✓	✓	✓	✓				
La base de sustentación y su union no presentan golpes o agrietamientos				✓	✓	✓	✓				
(El cilindro se mantiene ubicado de manera vertical)				✓	✓	✓	✓				
(El cilindro se mantiene ventilado y alejado de altas temperaturas o fuentes de calor)				✓	✓	✓	✓				
Una vez se termina la actividad el cilindro se almacena lejos de otros materiales inflamables, bajo techo, protegido de la intemperie y con ventilación natural				✓	✓	✓	✓				
Se transporta en forma vertical y asegurado				✓	✓	✓	✓				
Se cuenta con extintor contra incendios en el área de trabajo				✓	✓	✓	✓				
Se ha verificado que el área este libre de fuentes de ignición				✓	✓	✓	✓				
Se ha instalado señalización y demarcación del área de trabajo				✓	✓	✓	✓				
SOPLETE DE CALENTAMIENTO											
El mango o empujadora esta firme y no presenta desajustes				✓	✓	✓	✓				
Se utiliza en ambiente abiertos? O de lo contrario el espacio cuenta con una adecuada ventilación				✓	✓	✓	✓				
Regulador de presión				✓	✓	✓	✓				
Válvula principal				✓	✓	✓	✓				
Estado de la Manguera: presenta agrietamientos				✓	✓	✓	✓				
Estado de la Manguera (presenta empujes)				✓	✓	✓	✓				
todo el brazo y su estructura esta libre de daños y está en buen estado				✓	✓	✓	✓				
todas las conexiones, acoples y empaques estan bien ajustadas y selladas				✓	✓	✓	✓				
la manguera no presenta fugas, fisuras, agrietamientos, empalmes o evidencias de				✓	✓	✓	✓				

Los trabajadores usan como mínimo los siguientes elementos de protección personal:

NOTA: SI EL EQUIPO TIENE DEFICIENCIAS, SUSPENDER SU USO DE INMEDIATO.

NOMBRE OPERADOR	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Sebastián Manríquez	/	/	Sebastián	Sebastián	Sebastián	Sebastián	
NOMBRE INSPECTOR 1	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Milena Ojeda	/	/	Milena Ojeda	Milena Ojeda	Milena Ojeda	Milena Ojeda	
NOMBRE INSPECTOR 2	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

 CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AAV INSPECCION EQUIPO SOPLETE Y CILINDRO DE GAS		Código: FI-EST-041 Versión: 0001												
Fecha de Inspección: <u>4/12/24</u>		No. DE EQUIPO: _____												
ÁREA: <u>Calderas</u>														
CONDICIONES DE ACCESORIOS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado físico de los cilindro					✓		✓		✓		✓			
Estado de la Cuerda de la válvula principal					✓		✓		✓		✓			
Estado de la Cuchilla del soplete					✓		✓		✓		✓			
Estado de la Boquilla en buenas condiciones					✓		✓		✓		✓			
Los casquetes superior e inferior se observan libres de golpes y grietas					✓		✓		✓		✓			
La soldadura circumferencial se encuentra en perfecto estado, libre de daños					✓		MA		MA		MA			
La base de sustentación y su union no presentan golpes o agrietamientos					✓		✓		✓		✓			
El cilindro se mantiene ubicado de manera vertical					✓		✓		✓		✓			
El cilindro se mantiene ventilado y aislado de altas temperaturas o fuentes de calor					✓		✓		✓		✓			
Una vez se termina la actividad el cilindro se almacena lejos de otros materiales inflamables, bajo techo, protegido de la intemperie y con ventilación natural					✓		✓		✓		✓			
Se transporta en forma vertical y asegurado					✓		✓		✓		✓			
Se cuenta con extintor contra incendios en el área de trabajo					✓		✓		✓		✓			
Se ha verificado que el área este libre de fuentes de ignición					✓		✓		✓		✓			
Se ha instalado señalización y demarcación del área de trabajo					✓		✓		✓		✓			
SOPLETE DE CALENTAMIENTO														
El mango o empuñadura esta firme y no presenta deterioros					✓		✓		✓		✓			
Se utiliza en ambiente abiertos? O de lo contrario el espacio cuenta con una adecuada ventilación					✓		✓		✓		✓			
Regulador de presión					✓		✓		✓		✓			
Válvula principal					✓		✓		✓		✓			
Estado de la Manguera presenta agrietamientos					✓		✓		MA		MA			
Estado de la Manguera (presenta empalme)					✓		✓		✓		✓			
todo el brazo y su estructura está libre de daños y esta en buen estado					✓		✓		✓		✓			
todas las conexiones, acoples y empaques estan bien ajustadas y selladas					✓		✓		✓		✓			
la manguera no presenta fugas, fisuras, agrietamiento, erupciones o evidencias de					✓		✓		✓		✓			

EQUIPO: taladro		PREOPERACIONAL TALADRO DEMOLEDOR		CÓDIGO	FT-SST-026																			
FECHA: 12/12/24		MARCA: DeWalt		VERSIÓN	1																			
VALIDO DESDE: 12/12/24		HASTA: 14/12/24		FECHA	08-2024																			
PROPIA ☒ ALQUILADA ☐				MODELO	080303																			
				CONSECUTIVO:																				
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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		
	Conexión neumática sellada																							
	Pin para accionamiento																							
	Manguera sin abolladura ni ruptura																							
	Unidad de lubricación instalada correctamente																							
	Punta rompedora bien instalada																							
	Manguetas bien sujetas al equipo																							
	Salida de gases sin obstrucción																							
	El operador cuenta con protección doble auditiva y diadema E.P.I.																							
	Carcasa en buenas condiciones																							
	Regulador de velocidad en buen estado																							
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1		—			—			—			Wilder			Wilder			Wilder			—		
		FIRMA OPERADOR 2		—			—			—			Pardo			Pardo			Pardo			—		
		FIRMA OPERADOR 3		—			—			—			—			—			—			—		
		FIRMA OPERADOR 4		—			—			—			—			—			—			—		
		FIRMA OPERADOR 5		—			—			—			—			—			—			—		
		FIRMA OPERADOR 6		—			—			—			—			—			—			—		
		FIRMA OPERADOR 7		—			—			—			—			—			—			—		
		FIRMA OPERADOR 8		—			—			—			—			—			—			—		
		INSPECTOR SST 1		—			—			—			Mulerayge			Mulerayge			—			—		
		INSPECTOR SST 2		—			—			—			day f			day f			day f			—		
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																								
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: Hector Castañón		CARGO: Residente		FIRMA: Hector																		
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: Mulerayge		CARGO: Insp SST		FIRMA: Mulerayge																		
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: Lina Castañón		CARGO: Insp SST		FIRMA: day f																		
OPERADOR 1		NOMBRE: Wilder Gutierrez		CARGO: Soldador		FIRMA: Wilder																		
OPERADOR 2		NOMBRE: Christian Pardo		CARGO: Ayudante		FIRMA: Christian Pardo																		
OPERADOR 3		NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																		
OPERADOR 4		NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																		
OPERADOR 5		NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																		
OPERADOR 6		NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																		
OPERADOR 7		NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																		
OPERADOR 8		NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																		
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																								
Fuera de Servicio Si ☐ NO ☒				C. Conforme / NC. No Conforme																				
Fecha de corrección: _____																								
OBSERVACIONES:																								
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																								

EQUIPO: <u>Taladro</u>		INSPECCION DE TALADRO		CÓDIGO	FT-SST-020					
FECHA: <u>09/12/24</u>		VALIDO DESDE: <u>09/12/24</u>		VERSIÓN	1					
PROPIA ☒ ALQUILADA ☐		HASTA: <u>14/12/24</u>		FECHA	05-2024					
MODELO		EPT 1200		CONSECUTIVO						
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
	El pistón se encuentra en buen estado	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Cuavo acerado									
	Mangos o puntos de apoyo									
	Cuerpo de la pistola de fijación									
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones									
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo									
	Verificar funcionamiento general									
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado									
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1	<i>[Firma Operador 1]</i>								
	FIRMA OPERADOR 2									
	FIRMA OPERADOR 3									
	FIRMA OPERADOR 4									
	FIRMA OPERADOR 5									
	FIRMA OPERADOR 6									
	FIRMA OPERADOR 7									
	FIRMA OPERADOR 8									
	INSPECTOR SST 1	<i>[Firma Inspector SST 1]</i>	<i>[Firma Inspector SST 2]</i>	<i>[Firma Inspector SST 3]</i>	<i>[Firma Inspector SST 4]</i>	<i>[Firma Inspector SST 5]</i>	<i>[Firma Inspector SST 6]</i>	<i>[Firma Inspector SST 7]</i>	<i>[Firma Inspector SST 8]</i>	
INSPECTOR SST 2										

RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS			
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE: <u>Hector Gutierrez</u>	CARGO: <u>Residente</u>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE: <u>Milena Dague Rojas</u>	CARGO: <u>Asesor</u>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 1	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 2	NOMBRE: <u>LUIS TORRES</u>	CARGO: <u>Domero</u>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
OPERADOR 3	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 4	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 5	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 6	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 7	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
OPERADOR 8	NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:

PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR		C. Conforme / NC. No Conforme	
Fuera de Servicio	SI ☐ NO ☒	Fecha de corrección:	

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.

EQUIPO: <u>Taladro</u>		INSPECCION DE TALAORO												VERSIÓN: <u>1</u>		FECHA: <u>04/02/24</u>	
FECHA: <u>04/02/24</u>		VALIDO DESDE: <u>04/02/24</u>		HASTA: <u>14/02/24</u>													
PROPIA ☒ ALQUILADA ☐		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO			
ITEM	CARACTERÍSTICA	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
	El piston se encuentra en buen estado	/			/			/			/			/			
	Cilindro acorinado	/			/			/			/			/			
	Mangos o puntos de apoyo	/			/			/			/			/			
	Cuerpo de la pistola de fijación	/			/			/			/			/			
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	/			/			/			/			/			
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/			/			/			/			/			
	Verificar funcionamiento general	/			/			/			/			/			
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/			/			/			/			/			
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1															
		FIRMA OPERADOR 2															
		FIRMA OPERADOR 3															
		FIRMA OPERADOR 4															
		FIRMA OPERADOR 5															
		FIRMA OPERADOR 6															
		FIRMA OPERADOR 7															
		FIRMA OPERADOR 8															
		INSPECTOR SST 1															
INSPECTOR SST 2																	
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																	
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: <u>Hector Carro</u>				CARGO: <u>Residente</u>				FIRMA: <u>H6.</u>							
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: <u>Wilmar Roque Rojas</u>				CARGO: <u>Insp. SST</u>				FIRMA: <u>Wilmar Roque</u>							
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: <u>Lina Castaño</u>				CARGO: <u>Insp. SST</u>				FIRMA: <u>Lina</u>							
OPERADOR 1		NOMBRE: <u>Juan A. Samana</u>				CARGO: <u>Oficial</u>				FIRMA: <u>Juan A. Samana</u>							
OPERADOR 2		NOMBRE: <u>John Betancourt</u>				CARGO: <u>Oficial</u>				FIRMA: <u>John Betancourt</u>							
OPERADOR 3		NOMBRE: <u>Van Beltran</u>				CARGO: <u>Atendente</u>				FIRMA: <u>Van Beltran</u>							
OPERADOR 4		NOMBRE: <u>Jorge Zabalza</u>				CARGO: <u>Oficial</u>				FIRMA: <u>Jorge Zabalza</u>							
OPERADOR 5		NOMBRE:				CARGO:				FIRMA:							
OPERADOR 6		NOMBRE:				CARGO:				FIRMA:							
OPERADOR 7		NOMBRE:				CARGO:				FIRMA:							
OPERADOR 8		NOMBRE:				CARGO:				FIRMA:							
PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																	
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒																	
Fecha de corrección: _____																	
OBSERVACIONES:																	
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																	



INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA		CODIGO: FT-SST 028
		VERSIÓN: 01
		VIGENTE DESDE: 28-08-2024
		PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN	Semana Del 12 al 14 Mes 29		ÁREA	Pulido de sustrato				
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Wilder C. Herrera		GRUPO DE TRABAJO	Devall 01066				
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO			O PULIDORA DE					
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
ESTADO DEL DISCO								
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
Nombre del operador								
Wilder C. Herrera								
Antonio Pardo								
Firma de Inspector SST 1								
Firma de Inspector SST 2								
OBSERVACIONES								



INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: FT-SST 028

VERSIÓN: 01

VIGENTE DESDE: 28-08-2024

PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 9 al 14 Mes 12/24	AREA:	Palacio de Justicia					
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Diana 250	GRUPO DE TRABAJO:	PJC					
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO O PULIDORA DE								
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)								
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
ESTADO DEL DISCO								
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	/	/	/	/	/	/	/	/
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	/	/	/	/	/	/	/	/
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	/	/	/	/	/	/	/	/
Nombre del operador	Juan A. Santana							
	Jorge Zabala							
Firma de Inspector SST 1	Jorge Zabala							
Firma de Inspector SST 2	Juan A. Santana							
OBSERVACIONES								



INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: FT-SST 028

VERSIÓN: 01

VIGENTE DESDE: 28-05-2024

PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN	Semana Del 9 al 14 Mes 12-2024 AREA Pulido de Torno													
INSPECCIÓN REALIZADA POR	Revisor 123 GRUPO DE TRABAJO Pyc													
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO O PULIDORA DE														
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)														
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)														
CUENTA CON ACÓPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Nombre del operador														
Jhon Belancourt														
Juan Beltr														
Jorge zabala														
Firma de Inspector SST 1														
Firma de Inspector SST 2														
OBSERVACIONES														

EQUIPO: <u>Taladro</u>		INSPECCION DE TALADRO		CÓDIGO: FT-SST-030																		
FECHA: <u>9/12/24</u>		Bosch Mscg		VERSIÓN: 1																		
VALIDO DESDE: <u>9/12/24</u>		HASTA: <u>15/12/24</u>		FECHA: 08-2024																		
PROPIA ☒ ALQUILADA ☐		MODELO: <u>GBH 2740</u>		CONSECUTIVO																		
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			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
	El pistón se encuentra en buen estado	/			/			/			/			/			/			/		
	Clevo acorrido	/			/			/			/			/			/			/		
	Mangos o puntos de apoyo	/			/			/			/			/			/			/		
	Cuerpo de la pistola de fijación	/			/			/			/			/			/			/		
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	/			/			/			/			/			/			/		
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/			/			/			/			/			/			/		
	Verificar funcionamiento general	/			/			/			/			/			/			/		
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/			/			/			/			/			/			/		
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 2	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 3	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 4	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 5	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 6	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 7	Hector García																				
	FIRMA OPERADOR 8	Hector García																				
	INSPECTOR SST 1	Hector García																				
INSPECTOR SST 2	Hector García																					
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	Hector García				CARGO:	Residente				FIRMA:	Hector García										
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	Hector García				CARGO:	Insp. SST				FIRMA:	Hector García										
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	Lina Castaño				CARGO:	Insp. SST				FIRMA:	Lina Castaño										
OPERADOR 1	NOMBRE:	Hector García				CARGO:	Electricista				FIRMA:	Hector García										
OPERADOR 2	NOMBRE:	Hector García				CARGO:	Electricista				FIRMA:	Hector García										
OPERADOR 3	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:											
OPERADOR 4	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:											
OPERADOR 5	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:											
OPERADOR 6	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:											
OPERADOR 7	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:											
OPERADOR 8	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:											
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																						
Fuera de Servicio: SI ☐ NO ☒																						
Fecha de corrección: _____																						
OBSERVACIONES:																						
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																						

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: PI-SST-028
VERSIÓN: 01
VIGENTE DESDE: 28-06-2024
PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: 11/05/2024
INSPECCIÓN REALIZADA POR: Alex Cruz Ortiz
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO DE: []
PULIDORA DE: []

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

	LUN	MAR	MIE	JUE	VIÉ	SAB	DOM
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)							
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)							
CUENTA CON ACOPLER ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO							
ESTADO DE LA GUÍA DE LA GUARDA							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FIGURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA							
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS							
ESTADO DEL DISCO							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALÁMBRICO

	LUN	MAR	MIE	JUE	VIÉ	SAB	DOM
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)							
CUENTA CON ACOPLER ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO							
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA							
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FIGURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR							
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS							

Nombre del operador

Alexander Mabeaga
Alex Cruz Ortiz

Firma de Inspector SST 1: [Firma]
Firma de Inspector SST 2: [Firma]

OBSERVACIONES

EQUIPO		INSPECCION DE TALADRO		CÓDIGO		FT-SST-030		
FECHA: 21/12/24		HASTA: 14/12/2024		VERSIÓN		1		
PROPIA ☒		ALQUILADA ☐		FECHA		06-2024		
MODELO		3073		CONSECUTIVO				
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	El pistón se encuentra en buen estado	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	Cilindro acerado	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	Mangos o puntos de apoyo	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	Cuerpo de la palota de fijación	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	Utilizo siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	Verificar funcionamiento general	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero	Olivero
	FIRMA OPERADOR 2	markol	markol	markol	markol	markol	markol	markol
	FIRMA OPERADOR 3	markol	markol	markol	markol	markol	markol	markol
	FIRMA OPERADOR 4							
	FIRMA OPERADOR 5							
	FIRMA OPERADOR 6							
	FIRMA OPERADOR 7							
	FIRMA OPERADOR 8							
	INSPECTOR SST 1	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector
	INSPECTOR SST 2							
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS								
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	Hector GARCIA	CARGO:	Residente	FIRMA:	OG		
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	Olivero	CARGO:	inspsst	FIRMA:	Olivero		
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	Olivero	CARGO:	MT	FIRMA:	Olivero		
OPERADOR 1	NOMBRE:	markol	CARGO:	Ayudante	FIRMA:	markol		
OPERADOR 2	NOMBRE:	ALEXANDER MONROY	CARGO:	AYUDANTE	FIRMA:	markol		
OPERADOR 3	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:			
OPERADOR 4	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:			
OPERADOR 5	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:			
OPERADOR 6	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:			
OPERADOR 7	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:			
OPERADOR 8	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:			
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR								
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒								
C. Conforme / NC: No Conforme								
Fecha de corrección: _____								
OBSERVACIONES:								
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.								

EQUIPO:		INSPECCION DE TALADRO		CÓDIGO		FT-SST-030																
FECHA:		Jerman		VERSIÓN		1																
PROPIA ☒ ALQUILADA ☐		HASTA: 14/12/24		MODELO		EXT-1500																
VALIDO DESDE: 21/12/24		CONSECUTIVO																				
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	El piston se encuentra en buen estado	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
	Clevo acorrido																					
	Mangos o puntos de apoyo																					
	Cuerpo de la pistola de fijación																					
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones																					
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo																					
	Verificar funcionamiento general																					
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado																					
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1		Olivero			Olivero			Olivero			Olivero			Olivero						
		FIRMA OPERADOR 2		Maito			Maito			Maito			Maito			Maito						
		FIRMA OPERADOR 3		999			999			999			999			999						
		FIRMA OPERADOR 4																				
		FIRMA OPERADOR 5																				
		FIRMA OPERADOR 6																				
		FIRMA OPERADOR 7																				
		FIRMA OPERADOR 8																				
		INSPECTOR SST 1		Hilex			Hilex			Hilex			Hilex			Hilex			Hilex			
INSPECTOR SST 2																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS		NOMBRE: Hiler Scher					CARGO: Residente					FIRMA: Hiler										
INSPECTOR DE SST 1		NOMBRE: Hiler Scher					CARGO: Inspector					FIRMA: Hiler										
INSPECTOR DE SST 2		NOMBRE: Lina Castaño					CARGO: Insp. SST					FIRMA: Lina										
OPERADOR 1		NOMBRE: Olivero					CARGO: MT					FIRMA: Olivero										
OPERADOR 2		NOMBRE: Maito					CARGO: Ayudante					FIRMA: Maito										
OPERADOR 3		NOMBRE: ALEXANDER MONROY					CARGO: AYUDANTE					FIRMA: 999										
OPERADOR 4		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
OPERADOR 5		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
OPERADOR 6		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
OPERADOR 7		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
OPERADOR 8		NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:										
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																						
Fuera de Servicio											C. Conforme / NC: No Conforme											
SI ☐ NO ☒											Fecha de corrección:											
OBSERVACIONES:																						
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																						

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

[illegible]

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:	UBICACION:					
PROVEEDOR:	SERIE:					
ACTIVIDAD:	MARCA:					
SEMANA DEL	DE					
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
B	B	B	B	B	B	B
M	M	M	M	M	M	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	/	/	/	/	/	/
Estado del interruptor de encendido y su seguro	/	/	/	/	/	/
Estado del accesorio portadiscos	/	/	/	/	/	/
Estado del mango	/	/	/	/	/	/
Estado del cuerpo	/	/	/	/	/	/
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	/	/	/	/	/	/
Estado general de la guía y la guarda	/	/	/	/	/	/
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	/	/	/	/	/	/
Condiciones de orden y aseo	/	/	/	/	/	/
NOMBRES	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Juan A. Santana	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
Jorge Zabala	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
OBSERVACIONES:						

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

[illegible]

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:	Palacio de Justicia				UBICACION:	Torres													
PROVEEDOR:	AYV				SERIE:	2012													
ACTIVIDAD:	Corte de escape				MARCA:	Dewalt													
SEMANA DEL	9	AL	14	DE	11-29														
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)					LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		
					B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)					/		/		/		/		/		/		/		
Estado del interruptor de encendido y su seguro					/		/		/		/		/		/		/		
Estado del accesorio portadiscos					/		/		/		/		/		/		/		
Estado del mango					/		/		/		/		/		/		/		
Estado del cuerpo					/		/		/		/		/		/		/		
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)					/		/		/		/		/		/		/		
Estado general de la guía y la guarda					/		/		/		/		/		/		/		
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)					/		/		/		/		/		/		/		
Condiciones de orden y aseo					/		/		/		/		/		/		/		
NOMBRES					FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		
Olivero Ance					Olivero		Olivero		Olivero		Olivero		Olivero		Olivero		Olivero		
Munten					Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		
Jose Romero Olivero					Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		
ALEXANDER MONTEZ					ALEX		ALEX		ALEX		ALEX		ALEX		ALEX		ALEX		
Munten					Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		
Jose Uribe					Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		Jose		
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST					Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST					Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		Munten		
OBSERVACIONES:																			

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código F1 551 052 versión 1 Fecha Agosto 2024 Página 1 de 7						
ÁREA:		Política de Justicia								
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		Pizarro Hernández								
MARCA / MODELO / SERIAL:		Ames 30059 / 6301 / 5059961 / 400620								
FECHA O PERÍODO DE SEÑALISTA:		11/12/24 a 10/12/24								
CONDICIONES ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS										
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO PRE POST		Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazo						
ARNÉS	1	TEJIDO O CORREA		DIA 1 B R	DIA 2 B R	DIA 3 B R	DIA 4 B R	DIA 5 B R	DIA 6 B R	DIA 7 B R
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar el tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo.								
	1.2	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	1.3	GRIETAS								
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	1.5	DETERIORO GENERAL								
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS								
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS Puntos o áreas duros o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV.								
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración.								
	1.9	PRESENCIA DE MOHO								
	1.10	OTROS								
	2	COSTURAS								
	2.1	CORTADURAS								
	2.2	DESHILACHAMIENTO								
	2.3	HILOS FALTANTES								
	2.4	QUEMADURAS								
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS								
	2.6	OTROS								
	3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES								
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO								
	3.2	PICADURAS, GRIETAS								
	3.3	DETERIORO GENERAL								
	3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO								
	3.5	CORROSIÓN								
	3.6	OTROS								



PROCESO GESTIÓN
FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código FI-SS1-032

versión 1

Fecha: Agosto - 2024

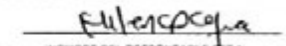
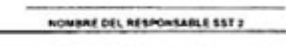
Página 1 de 2

		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS						
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS						
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD						
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO						
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	4.5	PIEZAS FALTANTES						
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS						
	4.8	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A						
ARRESTADOR DE CAÍDA	5.0	Desgaste excesivo o deformación						
	5.1	Picaduras, grietas						
	5.2	Seguros y partes móviles						
	5.3	Corrosión						
PULA DE SUSPENSIÓN	6.0	Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso y la carga que sea que les sea impuesta						
	6.1	Los componentes están certificados (argolas, reatas entre otros)						
	6.2	Los componentes se encuentran libre de oxidos, poando, deformaciones, aplastamientos u otros defectos						
	6.3	Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado						
ID	7.0	Se encuentra en buen estado						
	7.1	partes metálicas sin corrosión sin oxido						
	7.2	Seguros y partes móviles						
	7.3	Desgaste excesivo o deformación						
LÍNEA DE VIDA	8.0	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	8.1	PICADURAS, GRIETAS						
	8.2	PRESENCIA DE DESGASTE						
	8.3	CORROSIÓN U OXIDACIÓN						
	8.4	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS						
	8.5	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS						
	8.6	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD						
	8.7	ESTIRAMIENTO EXCESIVO						
	8.8	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)						
	8.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS						
	8.10	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV						
	8.11	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS						
	8.12	PRESENCIA DE MOHO						
	8.13	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS						
	8.14	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN						
8.15	SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)							
Renato mol NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN								
Milescage NOMBRE DEL RESPONSABLE SST								

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FI-001-032 Versión: 1 Fecha Aprobación: 2024 Página: 1 de 1							
ÁREA		Palacio de Justicia									
RESPONSABLE DEL EQUIPO		Sebastián Martínez									
MARCA / MODELO / SERIAL		Anos Interlock 620 Colgate Linkit									
FECHA O PERÍODO DESDE HASTA		9/12/24 al 15/12/24									
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS											
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES		ESTADO		Marque las casillas con una R si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una B para rechazado							
		PRE	POST	CUA 1	CUA 2	CUA 3	CUA 4	CUA 5	CUA 6	CUA 7	
ARNÉS	1	TEJIDO O CORREA		B	R	B	R	B	R	B	R
	1.1	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS Sujetar la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo.									
	1.2	CORTE O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS									
	1.3	GRIETAS									
	1.4	ESTIRAMIENTO EXCESIVO									
	1.5	DETERIORO GENERAL									
	1.6	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS									
	1.7	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS Puntos o áreas duros o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV.									
	1.8	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración.									
	1.9	PRESENCIA DE MOHO									
	1.10	OTROS									
	2	COSTURAS									
	2.1	CORTADURAS									
	2.2	DESHILACHAMIENTO									
	2.3	HILOS FALTANTES									
	2.4	QUEMADURAS									
	2.5	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS									
	2.6	OTROS									
	3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES									
	3.1	CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO									
	3.2	PICADURAS, GRIETAS									
	3.3	DETERIORO GENERAL									
	3.4	DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO									
	3.5	CORROSIÓN									
	3.6	OTROS									

PROCESO GESTIÓN		Código: FT-557-032						
FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Versión: 1						
		Fecha: Agosto - 2024						
		Página: 1 de 2						
EVALUACIÓN DE DAÑOS EN COMPONENTES	6.1	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.2	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.3	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.4	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.5	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.6	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.7	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	6.8	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
ANÁLISIS DE DAÑOS EN COMPONENTES	7.1	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	7.2	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	7.3	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	7.4	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
ANÁLISIS DE DAÑOS EN COMPONENTES	8.1	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	8.2	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	8.3	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	8.4	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
EVALUACIÓN DE DAÑOS EN COMPONENTES	9.1	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.2	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.3	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.4	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.5	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.6	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.7	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.8	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.9	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.10	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.11	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.12	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.13	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.14	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
	9.15	VERIFICAR EL ESTADO DE LAS CINTAS DE SEGURIDAD EN SUS ARISTAS						
NOMBRE DEL COLABORADOR		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Sebastian Manrique		Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	Sebastian	—	—
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Miguel Acevedo		Miguel	Miguel	Miguel	Miguel	Miguel	—	—
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

		PROCESO GESTION FORMATO INSPECCION EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código FT 001 002 versión 1 Fecha Actual: 2024 Página 1 de 2	
AREA:		Palacio de Justicia			
RESPONSABLE DEL EQUIPO:		Felipe Sola			
MARCA / MODELO / SERIAL:					
FECHA O PERIODO DESDE HASTA:		9/12/24 a 13/12/24			
CONDICIÓN ELEMENTOS DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS DE ALTURAS					
EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES				ESTADO PRE POST	
				Marque las casillas con una B si la parte del equipo a utilizar está en buen estado o con una R para rechazado	
				DIA 1 DIA 2 DIA 3 DIA 4 DIA 5 DIA 6 DIA 7 DIA 8	
				B R B R B R B R B R B R B R B R	
ARNES	1 TEJIDO O CORREA				
	1.1 FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESCAIRADAS Suplier la correa con las manos separadas entre 6 y 8 pulgadas. Curvar la cinta formando una U invertida. La tensión superficial resultante permite que las fibras dañadas o los cortes sean visibles con mayor facilidad. Verificar al tacto condición de las fibras. Continuar procedimiento a lo largo				
	1.2 CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS				
	1.3 GRIETAS				
	1.4 ESTIRAMIENTO EXCESIVO				
	1.5 DETERIORO GENERAL				
	1.6 CORROSION O DESGASTE POR EXPOSICION A ACIDOS O PRODUCTOS QUIMICOS				
	1.7 QUEMADURAS O FIBRAS DERRITIDAS Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV				
	1.8 DECOLORACION DEL MATERIAL Consultar proveedor o fabricante para determinar condición dependiendo de la causa de la decoloración				
	1.9 PRESENCIA DE MOHO				
	1.10 OTROS				
	2 COSTURAS				
	2.1 CORTADURAS				
	2.2 DESHILACHAMIENTO				
	2.3 HILOS FALTANTES				
	2.4 QUEMADURAS				
	2.5 EXPOSICION A PRODUCTOS QUIMICOS				
	2.6 OTROS				
	3 ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES				
	3.1 CON DEFORMACIONES O DESGASTE EXCESIVO				
3.2 PICADURAS, GRIETAS					
3.3 DETERIORO GENERAL					
3.4 DEFECTO DE FUNCIONAMIENTO					
3.5 CORROSION					
3.6 OTROS					

		PROCESO GESTIÓN FORMATO INSPECCIÓN EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS		Código: FT-SST-032 Versión: 1 Fecha: Agosto - 2024 Página: 1 de 2						
ESLINGA CON ABSORCIÓN DE IMPACTO	4.0	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	4.1	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	4.2	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	4.3	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	4.4	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC.)								
	4.5	PIEZAS FALTANTES								
	4.6	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS								
	4.8	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A								
ANILLO DE CADA	5.0	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIÓN								
	5.1	PICADURAS, GRIETAS								
	5.2	SEGURAS Y PARTES MÓVILES								
	5.3	CORROSIÓN								
SELLA DE SUSPENSIÓN	6.0	SE UTILIZAN PUNTOS DE ANILLO CERTIFICADOS O ELEMENTOS ESTRUCTURALES CAPACES DE SOPORTAR EL PESO Y LA CARGA QUE SEA QUE LES SEA IMPUESTA								
	6.1	LOS COMPONENTES ESTÁN CERTIFICADOS (ARGOLAS, REATAS ENTRE OTROS)								
	6.2	LOS COMPONENTES SE ENCUENTRAN LIBRES DE CUIDOS, PUNTEO, DEFORMACIONES, APLASTAMIENTOS Y OTROS DEFECTOS								
	6.3	UTILIZA SISTEMA DE DESCENSO AUTO-FRENANTE, REGULACIÓN DE DESLIZAMIENTO CERTIFICADO								
ID	7.0	URAZA CUERPO DE TRABAJO CERTIFICADO								
	7.1	SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO								
	7.2	PARTES METÁLICAS SIN CORROSIÓN EN CUIDO								
	7.3	SEGURAS Y PARTES MÓVILES								
LÍNEA DE VIDA	8.0	DESGASTE EXCESIVO O DEFORMACIÓN								
	8.1	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC.)								
	8.2	PICADURAS, GRIETAS								
	8.3	PRESENCIA DE DESGASTE								
	8.4	CORROSIÓN U OXIDACIÓN								
	8.5	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS								
	8.6	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS								
	8.7	AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD								
	8.8	ESTIRAMIENTO EXCESIVO								
	8.9	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC.)								
	8.10	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS								
	8.11	PUNTOS O ÁREAS DURAS O BRILLANTES INDICAN DAÑO POR EXPOSICIÓN AL CALOR O A RADIACIÓN UV								
	8.12	CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS								
	8.13	PRESENCIA DE MOHO								
	8.14	PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS								
8.15	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)									
NOMBRE DEL COORDINADOR 		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 1 		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST 2 		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		



INSPECCIÓN ANDAMIO ESTRUCTURAL

CÓDIGO: FT-SST-033

VERSIÓN: 1

VIGENCIA: Agosto -2024

PÁGINA: 1 de 2

Responsable:

Milena Dye

Fecha desde:

9/12/24

Inspección realizada por:

Ther Bolancourt

Fecha hasta:

14/12/24

Altura:

2.45

Tipo de andamio:

Andamio certificado

Usuario:

Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.

C=CUMPLE, NC=NO CUMPLE, N/A=NO APLICA

ASPECTO EVALUADO (USO)		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		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
1	El andamio es metálico y tubular	/		/		/		/		/		/			
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia	/		/		/		/		/		/			
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas	/		/		/		/		/		/			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	/		/		/		/		/		/			
5	La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	/		/		/		/		/		/			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	/		/		/		/		/		/			
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados	/		/		/		/		/		/			
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)	/		/		/		/		/		/			
9	Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	/		/		/		/		/		/			
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas	/		/		/		/		/		/			
11	Cuenta con baranda superior	/		/		/		/		/		/			
12	Cuenta con baranda intermedia	/		/		/		/		/		/			
13	Cuenta con rodapiés	/		/		/		/		/		/			
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada	/		/		/		/		/		/			
15	El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo	/		/		/		/		/		/			
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios	/		/		/		/		/		/			
NOMBRES COLABORADORES		CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICION DE SALUD					
Juan Serrano		79.560.376	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst						
Ther Bolancourt		114.917.725	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst						
Juan Beltrán		86.063.714	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst						
Jorge Zabala		102367266	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst						
NOMBRE INSPECTOR 1		CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICION DE SALUD					
Milagrosche		1121896483	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst						
NOMBRE INSPECTOR 2		CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICION DE SALUD					
Lina Castano		1121954289	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst	Asst						



FORMATO DE INSPECCIÓN PARA EQUIPO DE SOLDADURA

ACTIVIDAD: Soldador		MARCAR CON UNA X			B: BUENO	R: REGULAR	M: MALO
CONTRATISTA: Ayv		PROPIO ☒ ALQUILADO					
MARCA Y SERIAL: Neo Next HC 11225 / 165		LINEA	MARCA	SERIAL	12/11/19	13/12	14/12
TIPO DE VERIFICACIÓN	ITEM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM
ESTADO MECÁNICO	Cable	/	/	/	B	B	B
	porto electrodos	/	/	/	B	B	B
	clavija	/	/	/	B	B	B
	pinza de tierra	/	/	/	B	B	B
	interruptor	/	/	/	B	B	B
INSPECCIONADO POR:	Wilder Gutierrez	/	/	/	Wilder	Wilder	Wilder
INSPECCION SST 1	Nombre: Milange	/	/	/	Milange	Milange	Milange
INSPECTOR SST 2	Nombre: Lina Castaño	/	/	/	Lina C.	Lina C.	Lina C.
OBSERVACIONES - ACCIONES CORRECTIVAS							
APROBADO		CON RESTRICCIÓN:					
SI ☒	NO	ESTADO					
PRÓXIMA REVISIÓN		SEGUIMIENTO.					

Fecha de Inspección: 9/12/24
ÁREA: Pulcra de Justicia

Firma de Inspección:		Pulcra de Justicia		No. DE EQUIPO:													
ÁREA:		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO			
CONDICIONES DE ACCESORIOS		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
Estado físico de los cilindros		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la Cuerda de la válvula principal		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la Cebolla del soplete		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la Boga en buenas condiciones		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Los pasadores superior e inferior se observan libres de golpes y grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La soldadura circumferencial se encuentra en perfecto estado, libre de daños		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
La base de sustentación y su unión no presentan golpes o agrietamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cilindro se mantiene ubicado de manera vertical		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cilindro se mantiene ventilado y aislado de altas temperaturas o fuentes de calor		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Una vez se termina la actividad el cilindro se almacena lejos de otros materiales inflamables, bajo techo, protegido de la intemperie y con ventilación natural		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se transporta en forma vertical y asegurado		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se cuenta con extintor contra incendios en el área de trabajo		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se ha verificado que el área este libre de fuentes de ignición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se ha instalado señalización y demarcación del área de trabajo		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SOPLETE DE CALENTAMIENTO																	
El mango o empuñadura esta firme y no presenta desajustes		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Se utiliza en ambiente abiertos? O de lo contrario el espacio cuenta con una adecuada ventilación		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de presión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Válvula principal		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la Manguera presenta agrietamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de la Manguera (presenta empates)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
todo el brazo y su estructura esta libre de daños y esta en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
todas las conexiones, acoples y empaques estan bien ajustadas y selladas.		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
la manguera no presenta fugas, fisuras, abotamiento, erupciones o evidencias de		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Los trabajadores usan como mínimo los siguientes elementos de protección personal:

1008



NOTA: SI EL EQUIPO TIENE DEFICIENCIAS, SUSPENDER SU USO DE INMEDIATO

Sebastian
Mann

NOMBRE INSPECTOR 4

ਮੁਲਾਂਗ ਡਾਕੂਮੈਂਟ

NOMBRE INSPECTOR 2

Fecha de Inspección: 9/12/19

ÁREA: Palacio de Justicia

No. DE EQUIPO: _____

CONDICIONES DE ACCESORIOS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado físico de los cilindro	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la Cuerda de la válvula principal	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la Galleta del soplete	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la Boga en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓					
Los casquetes superior e inferior se observan libres de golpes y grietas	✓		✓		✓		✓		✓					
La soldadura circumferencial se encuentra en perfecto estado, libre de daños	✓		✓		✓		✓		✓					
La base de sustentación y su unión no presentan golpes o agrietamientos	✓		✓		✓		✓		✓					
El cilindro se mantiene ubicado de manera vertical	✓		✓		✓		✓		✓					
El cilindro se mantiene ventilado y aislado de altas temperaturas o fuentes de calor	✓		✓		✓		✓		✓					
Una vez se termina la actividad el cilindro se almacena lejos de otros materiales inflamables, bajo techo, protegido de la intemperie y con ventilación natural	✓		✓		✓		✓		✓					
Se transporta en forma vertical y asegurado	✓		✓		✓		✓		✓					
Se cuenta con extintor contra incendios en el área de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓					
Se ha verificado que el área está libre de fuentes de ignición	✓		✓		✓		✓		✓					
Se ha instalado señalización y demarcación del área de trabajo	✓		✓		✓		✓		✓					
SOPLETE DE CALENTAMIENTO														
El mango o empuñadura está firme y no presenta desajustes	✓		✓		✓		✓		✓					
Se utiliza en ambiente abierto? O de lo contrario el espacio cuenta con una adecuada ventilación	✓		✓		✓		✓		✓					
Regulador de presión	✓		✓		✓		✓		✓					
Válvula principal	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la Manguera: presenta agrietamientos	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de la Manguera (presenta empujes)	✓		✓		✓		✓		✓					
todo el brazo y su estructura está libre de daños y está en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
todas las conexiones, acoples y empaques están bien ajustados y sellados	✓		✓		✓		✓		✓					
la manguera no presenta fugas, fisuras, agrietamiento, empucos o evidencias de	✓		✓		✓		✓		✓					

ELEVATOR DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los trabajadores usan como máximo los siguientes elementos de protección personal:

Camisa manga larga y pantalón en jeans	/	/	/	/	/	/			
Güantes de camara	/	/	/	/	/	/			
Botas de seguridad con punta de acero	/	/	/	/	/	/			
Gafas de seguridad	/	/	/	/	/	/			
Capuchon	/	/	/	/	/	/			
Casco de seguridad	/	/	/	/	/	/			
Otros:	/	/	/	/	/	/			



OBSERVACIONES

CHECAR CON JABON TODAS LAS CONEXIONES DEL EQUIPO

NOTA: SI EL EQUIPO TIENE DEFICIENCIAS, SUSPENDER SU USO DE INMEDIATO

NOMBRE OPERADOR	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Felipe Serna	Felipe	Felipe	Felipe	Felipe	Felipe	/	/
NOMBRE INSPECTOR 1	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Milena Acuña	Milena Acuña	Milena Acuña	Milena Acuña	Milena Acuña	Milena Acuña	/	/
NOMBRE INSPECTOR 2	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AAV
INSPECCION EQUIPO SOPLETE Y CILINDRO DE GAS

Código: 11-001-000
Versión: 0001

Fecha de Inspección: 19/12/24

ÁREA: Almacén de Justicia

CONDICIONES DE ACCESORIOS	No. DE EQUIPO							COMISIÓN
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO		
Estado físico de los cilindros								
Estado de la Cuentas de la válvula principal								
Estado de la Cálula del soplete								
Estado de la Botella en buenas condiciones								
Los casquetes superior e inferior se observan libres de golpes y grietas								
La soldadura circumferencial se encuentra en perfecto estado, libre de daños								
La base de sujeción y su unión no presentan golpes o agrietamientos								
El cilindro se mantiene utilizado de manera vertical								
El cilindro se mantiene ventilado y alejado de altas temperaturas o fuentes de calor								
Una vez se termina la actividad el cilindro se almacena lejos de otros materiales inflamables, bajo techo, protegido de la intemperie y con ventilación natural								
Se transporta en forma vertical y asegurado								
Se cuenta con extintor contra incendios en el área de trabajo								
Se ha verificado que el área este libre de fuentes de ignición								
Se ha instalado señalización y demarcación del área de trabajo								
SOPLETE DE CALENTAMIENTO								
El mango o empuñadura esta firme y no presenta desajustes								
Se utiliza en ambiente abiertos? O de lo contrario el espacio cuenta con una adecuada ventilación								
Regulador de presión								
Válvula principal								
Estado de la Manguera: presenta agrietamientos								
Estado de la Manguera (presenta empalmes)								
todo el brazo y su estructura esta libre de daños y esta en buen estado								
todas las conexiones, acoples y empalmes estan bien ajustados y sellados								
la manguera no presenta fugas, fisuras, agrietamiento, empalmes o evidencias de								

ELEMENOS DE PROTECCION PERSONAL

Los trabajadores usan como agente los siguientes elementos de protección personal:

[illegible]

NOTA: SI EL EQUIPO TIENE DEFICIENCIAS, SUSPENDER SU USO DE INMEDIATO.

NOMBRE OPERADOR	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Felipe Suan	—	—	Felipe Suan	/	Felipe Suan		
NOMBRE INSPECTOR 1	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Milena Ochoa	—	—	Milena Ochoa	/	Milena Ochoa		
NOMBRE INSPECTOR 2	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V		INSPECCION EQUIPO SOPLETE Y CILINDRO DE GAS							Codigo: FT 657 053 Versión: 0001	
Fecha de Inspección: 18/12/19		No. DE EQUIPO: _____								
LUGAR: Páramo de Austreia		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
CONDICIONES DE ACCESORIOS										
Estado físico de los cilindros										
Estado de la Cuerda de la válvula principal										
Estado de la Galleta del soporte										
Estado de la Boga en buenas condiciones										
Los Casquetes superior e inferior se observan libres de golpes y grietas										
La soldadura circunferencial se encuentra en perfecto estado, libre de daños										
La base de sustentación y su unión no presentan golpes o agrietamientos										
El cilindro se mantiene ubicado de manera vertical										
El cilindro se mantiene ventilado y aislado de altas temperaturas o fuentes de calor										
Una vez se termina la actividad el cilindro se almacena lejos de otros materiales inflamables, bajo techo, protegido de la intemperie y con ventilación natural										
Se transporta en forma vertical y asegurado										
Se cuenta con extintor contra incendios en el área de trabajo										
Se ha verificado que el área este libre de fuentes de ignición										
Se ha instalado señalización y demarcación del área de trabajo										
SOPLETE DE CALENTAMIENTO										
El mango o empuñadura está firme y no presenta desajustes										
Se utiliza en ambiente abiertos? O de lo contrario el espacio cuenta con una adecuada ventilación										
Regulador de presión										
Válvula principal										
Estado de la Manguera (presenta agrietamientos)										
Estado de la Manguera (presenta empujes)										
todo el brazo y su estructura está libre de daños y está en buen estado										
todas las conexiones, acoples y empujes están bien ajustados y sellados										
la manguera no presenta fugas, hebras, agrietamiento, erupciones o evidencias de										

Los trabajadores usan como mínimo los siguientes elementos de protección personal:

NOTA: SI EL EQUIPO TIENE DEFICIENCIAS, SUSPENDER SU USO DE INMEDIATO.

Powered by  CamScanner

FORMATO DE INSPECCIÓN PARA EQUIPO DE SOLDADURA									
ACTIVIDAD: Soldar		MARCAR CON UNA X		B: BUENO	R: REGULAR	M: MALO			
		PROPIO	ALQUILADO						
CONTRATISTA: ARU		16/12	14/12/14						
MARCA Y SERIAL: Wopext HE 11725 HGS		BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM
TIPO DE VERIFICACIÓN	ITEM								
ESTADO MECÁNICO	Cable	B	B			B	B		
	porto electrodos	B	B			B	B		
	clavija	B	B			B	B		
	pinza de tierra	B	B			B	B		
	interruptor	B	B			B	B		
INSPECCIONADO POR:	Wilder Guterrez	Wilder Guterrez							
INSPECCION SST 1	Nombre: Milerazpe	Milerazpe							
INSPECTOR SST 2	Nombre: Lina Castaño	Lina C. Lina C.							
OBSERVACIONES - ACCIONES CORRECTIVAS									
APROBADO		CON RESTRICCIÓN:							
SI ☒ NO ☐		Berto							
PRÓXIMA REVISIÓN		SEGUIMIENTO.				ESTADO			

EQUIPO:		INSPECCION DE TALADRO												CÓDIGO	FT-SST-030								
FECHA:		VERSIÓN												1									
PRÓXIMA:		FECHA												08-2024									
EQUIPO: <u>taladro</u>		MARCA: <u>DeWalt</u>												MODELO: <u>660303</u>									
FECHA: <u>16/12/24</u>		HASTA: <u>20/12/24</u>												CONSECUTIVO:									
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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	
	El pistón se encuentra en buen estado	/			/						/			/									
	Cable de acero	/			/						/			/									
	Mangos o puntos de apoyo	/			/						/			/									
	Cuerpo de la pistola de fijación	/			/						/			/									
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	/			/						/			/									
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/			/						/			/									
	Verificar funcionamiento general	/			/						/			/									
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/			/						/			/									
VERIFICACIÓN CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1		<u>Wilder</u>			<u>Wilder</u>						<u>Wilder</u>										
		FIRMA OPERADOR 2		<u>Pablo</u>			<u>Pablo</u>						<u>Pablo</u>										
		FIRMA OPERADOR 3																					
		FIRMA OPERADOR 4																					
		FIRMA OPERADOR 5																					
		FIRMA OPERADOR 6																					
		FIRMA OPERADOR 7																					
		FIRMA OPERADOR 8																					
		INSPECTOR SST 1		<u>Wilder</u>			<u>Wilder</u>						<u>Wilder</u>										
		INSPECTOR SST 2		<u>Wilder</u>			<u>Wilder</u>						<u>Wilder</u>										
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																							
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	<u>Hernández</u>										CARGO:	<u>Residente</u>					FIRMA:	<u>HG.</u>				
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	<u>Wilder</u>										CARGO:	<u>Inspe SST</u>					FIRMA:	<u>Wilder</u>				
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	<u>Juan Castaño</u>										CARGO:	<u>Inspe. SST</u>					FIRMA:	<u>Juan P.</u>				
OPERADOR 1	NOMBRE:	<u>Wilder Gutierrez</u>										CARGO:	<u>Soldador</u>					FIRMA:	<u>Wilder</u>				
OPERADOR 2	NOMBRE:	<u>Carlos Pablo</u>										CARGO:	<u>Asistente</u>					FIRMA:	<u>Carlos</u>				
OPERADOR 3	NOMBRE:	<u>Wilder</u>										CARGO:	<u>OP</u>					FIRMA:	<u>Wilder</u>				
OPERADOR 4	NOMBRE:											CARGO:						FIRMA:					
OPERADOR 5	NOMBRE:											CARGO:						FIRMA:					
OPERADOR 6	NOMBRE:											CARGO:						FIRMA:					
OPERADOR 7	NOMBRE:											CARGO:						FIRMA:					
OPERADOR 8	NOMBRE:											CARGO:						FIRMA:					
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																							
Fuera de Servicio											C. Conforme / NC. No Conforme												
SI ☐ NO ☒											Fecha de corrección: _____												
OBSERVACIONES:																							
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																							



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

FT-SST: 028
Versión 01
Agosto-2024

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:	Palacio de Justicia		UBICACION:	torres B y BBS						
PROVEEDOR:	Ayu		SERIE:	003 010						
ACTIVIDAD:	Corte		MARCA:	New H						
SEMANA DEL	16	AL	70	DE	Diciembre - 179					
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del interruptor de encendido y su seguro			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del accesorio portadiscos			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del mango			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del cuerpo			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado general de la guía y la guarda			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			/	/	/	/	/	/	/	/
Condiciones de orden y aseo			/	/	/	/	/	/	/	/
NOMBRES			FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
Luis Carlos Castaño			Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	
Luis Carlos Castaño			Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	
Luis Carlos Castaño			Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST			Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST			Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	Luis Carlos Castaño	

OBSERVACIONES:



INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA		CODIGO: FT-SST 028						
		VERSIÓN: 01						
		VIGENTE DESDE: 28-08-2024						
		PÁGINA: 1 de 1						
FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 16/10/2024	ÁREA:	Perfiles de acero					
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	celso	GRUPO DE TRABAJO:	Dewalt 020669					
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO O PULIDORA DE								
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)								
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
ESTADO DEL DISCO								
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
Nombre del operador								
Walter Caceres	Walter Caceres							
Walter Caceres	Walter Caceres							
Walter Caceres	Walter Caceres							
Firma de Inspector SST 1	Firma de Inspector SST 1							
Firma de Inspector SST 2	Firma de Inspector SST 2							
OBSERVACIONES								



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

FT-SST: 028
Versión 01
Agosto-2024

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:	Atalaya de Justicia		UBICACION:	bncs						
PROVEEDOR:	AVY		SERIE:	ESMa-4-1						
ACTIVIDAD:	Corte		MARCA:	Truper						
SEMANA DEL:	AL	22	DE	24						
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)										
Estado del interruptor de encendido y su seguro										
Estado del accesorio portadiscos										
Estado del mango										
Estado del cuerpo										
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)										
Estado general de la guía y la guarda										
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)										
Condiciones de orden y aseo										
NOMBRES			FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
Jose maria Valencia				Jose	Jose		Jose	Jose	Jose	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST				Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST				Lira Castro	Lira Castro	Lira Castro	Lira Castro	Lira Castro	Lira Castro	

OBSERVACIONES:



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

FT-SST-028
Versión 01
Agosto-2024

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO: Palacio de Justicia
PROVEEDOR: AW
ACTIVIDAD: Revisión de estado de las pulidoras
SEMANA DEL: 16 AL 21 DE 24

UBICACIÓN: Barrio de San José
SERIE: 01306230619
MARCA: Donchery

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	/		/		/		/		/		/		/	
Estado del interruptor de encendido y su seguro	/		/		/		/		/		/		/	
Estado del accesorio portadiscos	/		/		/		/		/		/		/	
Estado del mango	/		/		/		/		/		/		/	
Estado del cuerpo	/		/		/		/		/		/		/	
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	/		/		/		/		/		/		/	
Estado general de la guía y la guarda	/		/		/		/		/		/		/	
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	/		/		/		/		/		/		/	
Condiciones de orden y aseo	/		/		/		/		/		/		/	
FIRMA														
NOMBRES														
Oliviero														
Jaramila														
Mantel														
Jose Uribe														
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST														
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST														

OBSERVACIONES:

EQUIPO		FECHA		VALIDO DESDE		HASTA		MODELO		CONSECUTIVO					
Taladro		16/12/24		16/12/24		21/12/24		3013							
PROPIA		ALQUILADA													
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO							
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A		
	El equipo se encuentra en buen estado	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Cable acortado	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Mangos o puntos de apoyo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Cuerpo de la pistola de fijación	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	El pulsoador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Verificar funcionamiento general	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
VERIFICACIÓN CONDICIONES DEL EQUIPO		FIRMA OPERADOR 1	Olivero Olivero		Olivero Olivero		Olivero Olivero		Olivero Olivero		Olivero Olivero		Olivero Olivero		
		FIRMA OPERADOR 2	Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		
		FIRMA OPERADOR 3	Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		
		FIRMA OPERADOR 4	Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		
		FIRMA OPERADOR 5	Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		
		FIRMA OPERADOR 6	Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		
		FIRMA OPERADOR 7	Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		
		FIRMA OPERADOR 8	Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		
		INSPECTOR SST 1	Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		Marta Marta		
INSPECTOR SST 2	Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose		Jose Jose				
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS															
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	Hector Castro				CARGO:	Residente				FIRMA:	He			
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	Marta Marta				CARGO:	Insp SST				FIRMA:	Marta Marta			
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	Lina Castaño				CARGO:	Insp SST				FIRMA:	Lina Castaño			
OPERADOR 1	NOMBRE:	Olivero Olivero				CARGO:	M				FIRMA:	Olivero			
OPERADOR 2	NOMBRE:	Jose Maria				CARGO:	OF				FIRMA:	Jose Maria			
OPERADOR 3	NOMBRE:	Marta				CARGO:	OF				FIRMA:	Marta			
OPERADOR 4	NOMBRE:	Marta				CARGO:	Ayudante				FIRMA:	Marta			
OPERADOR 5	NOMBRE:	Jose Uribe				CARGO:	Bxw				FIRMA:	Jose Uribe			
OPERADOR 6	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:				
OPERADOR 7	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:				
OPERADOR 8	NOMBRE:					CARGO:					FIRMA:				
PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR															
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒															
C. Conforme / NC: No Conforme															
Fecha de corrección: _____															
OBSERVACIONES:															
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión mas segura															

[illegible]



INSPECCIONES PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: FT-55T 028
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 28-03-2024
PAGINA: 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: 10 de Mayo 2024
INSPECCION REALIZADA POR: J. P. Gomez
AREA: Fabricación de Juntas
GRUPO DE TRABAJO: 140522-2

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	PULIDORA DE													
	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	B	M	B	M	B	M	B	B	M	B	M	B	M	B
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM														
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA														
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DEL DISCO														
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	B	M	B	M	B	M	B
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Nombre del operador: Alex, Alexander, Leonor, Edward

Firma de Inspector SST 1: [Firma]
Firma de Inspector SST 2: [Firma]

OBSERVACIONES:



INSPECCIÓN ANDAMIO ESTRUCTURAL

CÓDIGO: FT-SST: 033

VERSIÓN: 1

VIGENCIA: Agosto -2024

PÁGINA: 1 de 2

Responsable:

Arley

Fecha desde:

12/12/24

Inspección realizada por:

Hilena Dacosta

Fecha hasta:

20/12/24

Altura:

1,60 Mts

Tipo de andamio:

tubular certificado

Usuario:

Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.
C=CUMPLE, NC=NO CUMPLE, N/A=NO APLICA

ASPECTO EVALUADO (USO)			LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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
1	El andamio es metálico y tubular		/			/			/			/			/								
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia		/			/			/			/			/								
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas		/			/			/			/			/								
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente		/			/			/			/			/								
5	La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)		/			/			/			/			/								
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)		/			/			/			/			/								
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados		/			/			/			/			/								
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)		/			/			/			/			/								
9	Las plataformas están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)		/			/			/			/			/								
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas		/			/			/			/			/								
11	Cuenta con baranda superior		/			/			/			/			/								
12	Cuenta con baranda intermedia		/			/			/			/			/								
13	Cuenta con rodapiés		/			/			/			/			/								
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada		/			/			/			/			/								
15	El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo		/			/			/			/			/								
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios		/			/			/			/			/								
NOMBRES COLABORADORES			CEDULA			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD										
Arley			1565844			/	/	/	/	/	/	/											
Hilena Dacosta			107511031			/	/	/	/	/	/	/											
Edgardo Hinojosa			7718513			/	/	/	/	/	/	/											
Edgardo Hinojosa			708494276			/	/	/	/	/	/	/											
NOMBRES INSPECTOR 1			CEDULA			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD										
Hilena Dacosta			111806983			/	/	/	/	/	/	/											
NOMBRES INSPECTOR 2			CEDULA			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD										
Lina Cestaro			1121954289			/	/	/	/	/	/	/											



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

FT-SST: 028
Versión 01
Agosto-2024

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:	Palacio de Justicia		UBICACION:	JONE B						
PROVEEDOR:	MUN		SERIE:	10129762						
ACTIVIDAD:	Corte, Pegados		MARCA:	Lobbenma						
SEMANA DEL	16	AL	20	DE	24					
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del interruptor de encendido y su seguro			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del accesorio portadiscos			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del mango			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado del cuerpo			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado general de la guía y la guarda			/	/	/	/	/	/	/	/
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			/	/	/	/	/	/	/	/
Condiciones de orden y aseo			/	/	/	/	/	/	/	/
NOMBRES			FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
Alejandro Nolasco			Alejandro Nolasco	Alejandro Nolasco	Alejandro Nolasco	Alejandro Nolasco	Alejandro Nolasco	Alejandro Nolasco	Alejandro Nolasco	
Leonardo Herrera			Leonardo Herrera	Leonardo Herrera	Leonardo Herrera	Leonardo Herrera	Leonardo Herrera	Leonardo Herrera	Leonardo Herrera	
Edvard Duran			Edvard Duran	Edvard Duran	Edvard Duran	Edvard Duran	Edvard Duran	Edvard Duran	Edvard Duran	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST			Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	
OBSERVACIONES:										

EQUIPO		INSPECCION DE TALADRO												CÓDIGO	FT-SST-030							
FECHA		Bosch												VERSIÓN	1							
MODELO		HASTA: 20/12/24												FECHA	08-2024							
CONSECUTIVO														654 2240								
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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
	El equipo se encuentra en buen estado	/			/			/			/			/								
	Cable correcto	/			/			/			/			/								
	Manguera o punto de apoyo	/			/			/			/			/								
	Cuerpo de la pieza de fijación	/			/			/			/			/								
	El operador o peón se encuentra en buenas condiciones	/			/			/			/			/								
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/			/			/			/			/								
	Verifique funcionamiento general	/			/			/			/			/								
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/			/			/			/			/								
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1																					
	FIRMA OPERADOR 2	Alex Noboa			Alex Noboa			Alex Noboa			Alex Noboa			Alex Noboa								
	FIRMA OPERADOR 3	Edo			Edo			Edo			Edo			Edo								
	FIRMA OPERADOR 4	Edo			Edo			Edo			Edo			Edo								
	FIRMA OPERADOR 5																					
	FIRMA OPERADOR 6																					
	FIRMA OPERADOR 7																					
	FIRMA OPERADOR 8																					
	INSPECTOR SST 1	Milex			Milex			Milex			Milex			Milex								
INSPECTOR SST 2	duy f			duy f			duy f			duy f			duy f									
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																						
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	Heriberto Gaitán	CARGO:	Residente	FIRMA:																	
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	Milex Roque Rojas	CARGO:	Ins. SST	FIRMA:	Milex Roque																
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	Lina Castaño	CARGO:	Insp. SST	FIRMA:	duy f																
OPERADOR 1	NOMBRE:	Alex	CARGO:	Electrico	FIRMA:																	
OPERADOR 2	NOMBRE:	Alexander Noboa	CARGO:	Electrico	FIRMA:	Alex Noboa																
OPERADOR 3	NOMBRE:	Leonardo Herrera	CARGO:	Electrico	FIRMA:																	
OPERADOR 4	NOMBRE:	Edo	CARGO:	Electrico	FIRMA:	Edo																
OPERADOR 5	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																	
OPERADOR 6	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																	
OPERADOR 7	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																	
OPERADOR 8	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:																	
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																						
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒																						
Fecha de corrección: _____																						
OBSERVACIONES																						
NOTA IMPORTANTE: La inspección de operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarse al Inspector SST o Supervisor quien emitirá la decisión final.																						

EQUIPO: Taladro		FECHA: 16/12/24		HASTA: 22/12/24		CONSECUTIVO: 1300	
CÓDIGO		FT-SST-030		VERSIÓN		1	
FECHA		08-2024		MODELO		E24 1300	
PROPIA	ALQUILADA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
ITEM	CARACTERÍSTICA	C	NC	N/A	C	NC	N/A
	El pistón se encuentra en buen estado	/			/		
	Cilindro roscado	/			/		
	Manguera o punta de acero	/			/		
	Cuerpo de la pistola de fijación	/			/		
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	/			/		
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/			/		
	Verificar funcionamiento general	/			/		
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/			/		
VERIFICACION CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 2	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 3	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 4	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 5	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 6	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 7	[Firma]					
	FIRMA OPERADOR 8	[Firma]					
	INSPECTOR SST 1	[Firma]					
	INSPECTOR SST 2	[Firma]					
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS							
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	Hector Carón	CARGO:	Residente	FIRMA:	[Firma]	
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	Milena Acosta Rojas	CARGO:	Inspe SST	FIRMA:	[Firma]	
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	Lina Castaño	CARGO:	Inspe SST	FIRMA:	[Firma]	
OPERADOR 1	NOMBRE:	Luis Torres	CARGO:	Plomero	FIRMA:	[Firma]	
OPERADOR 2	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
OPERADOR 3	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
OPERADOR 4	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
OPERADOR 5	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
OPERADOR 6	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
OPERADOR 7	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
OPERADOR 8	NOMBRE:		CARGO:		FIRMA:		
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR				C. Conforme / NC: No Conforme			
Fuera de Servicio	SI	NO	Fecha de corrección:				
OBSERVACIONES:							
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.							



		CODIGO: FT-SST 028							
		VERSIÓN: 01							
		VIGENTE DESDE: 28-08-2024							
		PÁGINA: 1 de 1							
FECHA DE INSPECCIÓN		Semana Del <u>10 al 22</u> Mes <u>11</u> Año <u>2024</u>							
INSPECCIÓN REALIZADA POR		ÁREA <u>Pulidora de Juntas</u>							
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO		GRUPO DE TRABAJO <u>Dewaltoso</u>							
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA		O PULIDORA DE ☐							
		LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)									
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)									
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS									
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO									
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO									
ESTADO DE LA GUÍA DE LA GUARDA									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA									
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)									
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA									
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS									
ESTADO DEL DISCO									
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO		B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)		/		/		/		/	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS		/		/		/		/	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO		/		/		/		/	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN		/		/		/		/	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA		/		/		/		/	
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)		/		/		/		/	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR		/		/		/		/	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS		/		/		/		/	
Nombre del operador		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez	
Firma de Inspector SST 1		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez	
Firma de Inspector SST 2		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez		Jorge Zabala Ordoñez	
OBSERVACIONES									



		CODIGO: FT-SST 028						
		VERSIÓN: 01						
		VIGENTE DESDE: 28-08-2024						
		PÁGINA: 1 de 1						
FECHA DE INSPECCIÓN	Semana Del 12 al 22 Mes 24		AREA: Relación de trabajo					
INSPECCIÓN REALIZADA POR	Buckner 429		GRUPO DE TRABAJO					
REALIZA INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO ☒ O PULIDORA DE ☐								
DESCRIPCIÓN DE PULIDORA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)								
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)								
CUENTA CON ACOPLER ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
ESTADO DEL DISCO								
DESCRIPCIÓN DE TALADRO INALAMBRICO	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)								
CUENTA CON ACOPLER ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS								
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO								
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS								
Nombre del operador								
Jhon Belonequist								
Firma de Inspector SST 1				Firma de Inspector SST 2				
Firma de Inspector SST 2				Firma de Inspector SST 2				
OBSERVACIONES								

EQUIPO: Taladro		INSPECCION DE TALADRO		CÓDIGO		FT-SST-030																				
				VERSIÓN		1																				
FECHA: 16/12/24		HASTA: Dewalt		MODELO		8013																				
PROPIA ☒ ALQUILADA ☐		VALIDO DE SDE:		CONSECUTIVO:		08-2024																				
ITEM	CARACTERÍSTICA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			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				
	El pistón se encuentra en buen estado	/			/			/			/			/			/			/						
	Cable enrollado	/			/			/			/			/			/			/						
	Mangos o puntas de apoyo	/			/			/			/			/			/			/						
	Cuerpo de la pistola de fijación	/			/			/			/			/			/			/						
	El pulsador o gatillo se encuentra en buenas condiciones	/			/			/			/			/			/			/						
	Utilice siempre los elementos de protección personal al operar el equipo	/			/			/			/			/			/			/						
	Verificar funcionamiento general	/			/			/			/			/			/			/						
	El personal que opera el equipo se encuentra capacitado	/			/			/			/			/			/			/						
VERIFICACIÓN CONDICIONES DEL EQUIPO	FIRMA OPERADOR 1	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 2	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 3	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 4	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 5	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 6	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 7	[Firma]																								
	FIRMA OPERADOR 8	[Firma]																								
	INSPECTOR SST 1	[Firma]																								
INSPECTOR SST 2	[Firma]																									
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS																										
RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS	NOMBRE:	Hector Gaitán										CARGO:	Residente										FIRMA:	[Firma]		
INSPECTOR DE SST 1	NOMBRE:	Hector Agre Rojas										CARGO:	Insp. SST										FIRMA:	[Firma]		
INSPECTOR DE SST 2	NOMBRE:	Jana Castaño										CARGO:	Insp. SST										FIRMA:	[Firma]		
OPERADOR 1	NOMBRE:	Thon Belancourt										CARGO:	Oficial										FIRMA:	[Firma]		
OPERADOR 2	NOMBRE:	Jorge Zabala Ospina										CARGO:	Oficial										FIRMA:	[Firma]		
OPERADOR 3	NOMBRE:											CARGO:											FIRMA:			
OPERADOR 4	NOMBRE:											CARGO:											FIRMA:			
OPERADOR 5	NOMBRE:											CARGO:											FIRMA:			
OPERADOR 6	NOMBRE:											CARGO:											FIRMA:			
OPERADOR 7	NOMBRE:											CARGO:											FIRMA:			
OPERADOR 8	NOMBRE:											CARGO:											FIRMA:			
PUNTO CRÍTICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR																										
Fuera de Servicio SI ☐ NO ☒											C. Conforme / NC: No Conforme															
FECHA DE CORRECCIÓN: _____																										
OBSERVACIONES:																										
NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarse ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al Inspector SST o Supervisor quien tomará la decisión más segura.																										

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORAS

PROYECTO:		UBICACION:													
PROVEEDOR:		SERIE:													
ACTIVIDAD:		MARCA:													
SEMANA DEL		DOMINGO													
ESTADO (B: BUENO - M: MALO)		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)															
Estado del interruptor de encendido y su seguro															
Estado del accesorio portadiscos															
Estado del mango															
Estado del cuerpo															
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)															
Estado general de la guía y la guarda															
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)															
Condiciones de orden y aseo															
NOMBRES		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Alfonso Belaneguit		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]	
Jorge Zabalita Ospino		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]		[Firma]	
OBSERVACIONES:															



INSPECCIÓN ANDAMIO ESTRUCTURAL

CÓDIGO: FT-SST-011

VERSIÓN: 1

VIGENCIA: Agosto -2024

PÁGINA: 1 de 2

Responsable:

John Retuerto

Fecha desde:

16/12/24

Responsable del área:

Alfonso J. C.

Fecha hasta:

22/12/24

Ubicación:

La Gruta, P.R.

Tipo de andamio:

Tubular certificado

Lugar:

Marcar con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.

CONDICIÓN: VERDE=BUENO, AMARILLO=REGULAR, ROJO=DEFICIENTE

CATEGORÍA DE EVALUACIÓN	DÍAS DE LA SEMANA							DOMINGO
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	CONDICIÓN	
1. El andamio es estable y seguro	X							
2. Las conexiones están: Borne de conexiones graneles, bien conectados, sin corrosión	X							
3. Las bases de andamio: niveladas, duras y rígidas	X							
4. El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	X							
5. La estructura es adecuadamente primada y pintada (ver especificaciones de fábrica y no ennegrecidas)	X							
6. El andamio está sujeto a una estructura estable (apoyada sobre cimientos de concreto o muros)	X							
7. Las conexiones son compatibles y se encuentran identificadas	X							
8. Los escaleros son: resistentes, antideslizantes y están bien fijados (sin fisuras, ni rotas)	X							
9. Los escaleros están asegurados y sin separaciones (no se desajustan)	X							
10. El andamio es armado: No se fijan escaleros	X							
11. Cuenta con baranda superior	X							
12. Cuenta con baranda intermedia	X							
13. Cuenta con baranda inferior	X							
14. La zona donde se realiza el armado se encuentra ventilada	X							
15. El andamio se encuentra cubierto, nivelado y anclado adecuadamente en el suelo	X							
16. La plataforma de andamio en buenas condiciones de uso (verificar y anotar en protocolo de mantenimiento de materiales y componentes)	X							

RESPONSABLE (Firma)	FECHA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	CONDICIÓN DE SALUD
<u>John Retuerto</u>	<u>16/12/24</u>								
<u>Alfonso J. C.</u>	<u>17/12/24</u>								
<u>Alfonso J. C.</u>	<u>18/12/24</u>								
<u>Alfonso J. C.</u>	<u>19/12/24</u>								
<u>Alfonso J. C.</u>	<u>20/12/24</u>								
<u>Alfonso J. C.</u>	<u>21/12/24</u>								
<u>Alfonso J. C.</u>	<u>22/12/24</u>								

ANEXO N° 6

REGISTRO DE ATS Y PERMISOS DE TRABAJO.



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ATS

CÓDIGO: **17-001-01**

VERSIÓN: **1**

FECHA: **Agosto 2024**

OBJETO: Mantenimiento y Adecuaciones

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Instalación de PVC

FECHA DE ELABORACIÓN: Mes 09 Año 24

FECHA DE EJECUCIÓN: Desde Día 2 Mes 12 Año 24

FRONTE DE OBRA: Palacio de Justicia

RIESGO DE TRABAJO: Riesgo de trabajo N° 1

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Infraestructura ASV

RESPONSABLE EJECUTOR ACTIVIDAD: Hector GARCIA

ELABORADO POR: Taledro Alcantara, Laise y

PARTE A. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, ASPECTOS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

PELIGRO	DAÑO	EXPOSICIÓN	REQUERIMIENTO	SEVERIDAD	CONTROL DE LOS RIESGOS
Caída	Personas caídas	Superficie resbaladiza	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones eléctricas	Personas electrocutadas	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por objetos	Personas golpeadas	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por ruido	Personas con problemas de audición	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por vibración	Personas con problemas de espalda	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por temperatura	Personas con problemas de salud	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por contaminación	Personas con problemas de salud	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por radiación	Personas con problemas de salud	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por ruido	Personas con problemas de audición	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por vibración	Personas con problemas de espalda	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por temperatura	Personas con problemas de salud	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por contaminación	Personas con problemas de salud	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad
Lesiones por radiación	Personas con problemas de salud	Uso de herramientas eléctricas	Uso de EPP	Alta	Instalar alfombras de seguridad

PARTE B. VALUACIÓN PARA TRABAJAR

FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REPRESENTANTE DEL FRONTE DE OBRA	SEVERIDAD	CONTROL DE LOS RIESGOS
21/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
22/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
23/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
24/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
25/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
26/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
27/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
28/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
29/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad
30/12/24	Instalación de PVC	Mileidy Alcantara	Alta	Instalar alfombras de seguridad

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Fases control de trabajo				Responsable
1	INSPECCIONAR EL ÁREA, ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL A UTILIZAR (EQUIPOS, HERRAMIENTA MENOR, ESCALERA TIPO LUERA, DRYWALL Y PVC)	Locativos: condiciones de la superficie, superiores libre actividades edificadoras en el área, obstáculos en el área a intervenir	Caidas a nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades	Inspeccionar previamente el área reconociendo la zona e identificando obstáculos removibles y no removibles, huecos que pudieran causar caídas y cualquier tipo de lesión Identificar el estado del terreno antes de ingresar Implementar la señalización preventiva y/o informativa. (conos, cinta de peligro, entre otros) identificar la ubicación exacta en donde se realizará la instalación de la señalización Uso adecuado de los elementos de protección personal Los residuos en un lugar adecuado y demarcado, mantener el orden y limpio para evitar cualquier tipo de incidentes o accidentes de trabajo a causa de los residuos generados por la labor
2	TRASLADO DE DRYWALL Y PVC PARA TODOS LOS PISOS, ASCENSO A LA TORRE POR ESCALERA ESTRUCTURAL	a) MECÁNICO: Manejo de herramientas, trabajos a distinto nivel - Caidas a diferente nivel, caídas de objetos b) BIOMECÁNICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas c) BIOLÓGICO: Contacto con aguas estancadas (Riuses) d) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas e) LOCATIVO: Trabajo en alturas, Caidas de distinto y mismo nivel f) QUÍMICO: Proyección de partículas	a) Cortes, atrapamientos Golpes, Machucones Caidas de Distinto y mismo nivel b) Dolor lumbar, dolor en articulaciones c) Grietas, alergias, enteciones en ojos d) Cefalea, hipotensión e) Cortes, Atrapamientos, golpes, machucones, fracturas f) Grietas, Asfina	Mantener el equipo y personal necesario para realizar la actividad Utilizar los elementos de protección personal adecuados a la labor (Guantes, Gafas de seguridad, casco con su respectivo barbiquejo y botas de seguridad, EPOC) Realizar la actividad con precaución Mantener una buena higiene postural Mantener la atención necesaria para evitar las distracciones que puedan provocar un accidente Trasladar por áreas seguras, caminar y no correr, estar alertos a trabajos de terceros
3	TOMA DE MEDIDAS A LAS LAMINAS DEL PVC Y DRYWALL, CORTE CON PULIDORA	a) MECÁNICO: Manejo de herramientas Caidas a nivel y a diferente nivel, caídas de objetos b) BIOMECÁNICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas c) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas	a) Cortes, atrapamientos Golpes, Machucones Caidas de Distinto y mismo nivel b) Dolor lumbar, dolor en articulaciones c) Cefalea, hipotensión	Utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (Guantes, Gafas, casco y botas) Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de realizar la actividad H6 Realizar Pausas Saludables. (Hidratación) Mantener una buena higiene postural
4	INSTALACION DE DRYWALL Y PVC EN OFICINAS CON ESCALERA TIPO LUERA, PERFORACION DE LA SUPERFICIE PARA ASEGURAMIENTO DEL PVC Y DRYWALL CON TALADRO INALAMBICO	a) MECÁNICO: Manejo de herramientas Caidas a nivel y a diferente nivel, caídas de objetos b) BIOMECÁNICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas c) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas	a) Cortes, atrapamientos Golpes, Machucones Caidas de Distinto y mismo nivel b) Dolor lumbar, dolor en articulaciones c) Cefalea, hipotensión	Utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (Guantes, Gafas, casco y botas) Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de realizar la actividad H6 Realizar Pausas Saludables. (Hidratación) Mantener una buena higiene postural

5	<p>INSTALACION DE DRYWALL Y PVC EN OFICINAS CON ESCALERA TIPO TIJERA</p> <p>PERFORACION DE LA SUPERFICIE PARA ASEQUIRAMIENTO DEL PVC Y DRYWALL CON TALADRO ITALAMBRICO</p>	<p>1 BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS).</p> <p>2 CONDICIONES DE SEGURIDAD. LOCATIVO.</p> <p>MECANICO</p> <p>3 FISICO (exposicion a rayos UV luz solar)</p> <p>4 FENOMENOS NATURALES METEOROLOGICOS O CLIMATICOS</p>	<p>1 BIOMECANICO dolor lumbar, dolor muscular.</p> <p>2 CONDICIONES DE SEGURIDAD</p> <p>LOCATIVO: caida de herramientas, caida de diferente nivel</p> <p>MECANICO: caidas de herramientas, laceraciones, hematomas, machucones</p> <p>3 FISICO: Golpe de calor, mareo, cafealea, Deshidratacion</p> <p>4 FENOMENOS NATURALES METEOROLOGICOS O CLIMATICOS</p> <p>Lluvias torrenciales, tormenta electrica, sismos, terremotos</p>	<p>1. realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural.</p> <p>3 Hidratacion, uso de camisa mangalarga, casco de seguridad, recesos cuando el dia es bastante soleado, proteccion solar</p> <p>4 Siempre estar pendiente de las condiciones climaticas antes de iniciar y durante la ejecucion de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas electricas se suspende inmediatamente la actividad</p>	<p>Residente, Encargado, Inspector S.S.T, Personal Operativo</p>
6	<p>INSTALACION DE DRYWALL Y PVC EN OFICINAS CON ESCALERA TIPO TIJERA</p> <p>PERFORACION DE LA SUPERFICIE PARA ASEQUIRAMIENTO DEL PVC Y DRYWALL CON TALADRO ITALAMBRICO</p>	<p>a) BIOMECANICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas</p> <p>b) FISICO: Ruido por actividades conjuntas</p> <p>MECANICO: Manejo de herramientas</p> <p>c) CARGA FISICA: Posturas incómodas de trabajo, sobreesfuerzo por actividades repetitivas</p> <p>d) R QUIMICO: Componentes tóxicos al manejo del asbesto</p>	<p>a) Dolor lumbar, dolor en articulaciones, deformaciones en columna, lumbagos, agotamiento</p> <p>b) Cefalea, hipacusia</p> <p>c) Cortes, atrapamientos</p> <p>Cortes, Machucones</p> <p>Caídas de Diferente y mismo nivel</p> <p>d) Asbestosis, neumoconiosis producida por la manipulación prolongada, tos, expectoración, pérdida de peso, Cáncer bronquial</p>	<p>* Divulgar con el personal el respectivo procedimiento de la labor a ejecutar</p> <p>* Utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (Guantes, Gafas de seguridad, protectores auditivos de inserción y de copa, casco y botas de seguridad)</p> <p>* Realizar pausas saludables (Hidratación)</p> <p>* Trabajar por áreas seguras, caminar y no correr, estar atentos a trabajos de terceros</p> <p>* En caso de lesión se suspenderá la actividad y se activa la atención de primeros auxilios</p> <p>* Realizar el manejo adecuado de cargas permitido por persona</p> <p>* Uso adecuado de los respectivos EPP, en cuanto al manejo del asbesto.</p>	<p>Residente, Encargado, Inspector S.S.T, Personal Operativo</p>
7	<p>ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO</p>	<p>Locativos: objetos y material, presentes en el lugar de trabajo</p>	<p>Caídas, golpes, lesiones graves en cualquier parte del cuerpo</p>	<p>* Uso adecuado de los elementos de protección personal</p> <p>Manejo de cargas</p> <p>* Evitar la acumulación de escombros para evitar cualquier tipo de incidente o accidente en las zonas de trabajo</p>	<p>Residente, Encargado, Inspector S.S.T, Personal Operativo</p>



PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO					Responsable
Paso ordenado del trabajo					
1	INSPECCIONAR Y SEÑALIZAR EL AREA DE TRABAJO	Localizar condiciones de la superficie, superficies (las actividades estacionarias en el área, obstáculos en el área a intervenir)	Caidas a nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades	<ul style="list-style-type: none"> Inspeccionar previamente el área reconociendo la zona a intervenir Identificar obstáculos, superficies y no reconocidos, huellas que puedan causar caídas y cualquier tipo de lesión. Implementar la señalización preventiva y informativa, (conos, cinta de peligro, arco arco) señalizar la ubicación exacta en donde se realizará la instalación de la señalización Uso adecuado de los elementos de protección personal Disponer los residuos en un lugar adecuado y demarcado, mantener el orden y aseo para evitar cualquier tipo de accidentes o aceptación de trabajo a causa de los residuos generados por la labor 	Inspector S.S.T. Trabajadores
2	AJUSTAMIENTO DEL EQUIPO (ESCALERA Y ANDAMIO)	<ul style="list-style-type: none"> a) MECANICO: Manejo de herramientas, trabajo a distinto nivel - Caidas a distinto nivel, caídas de objetos b) BIOMECANICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas c) FISICO: Contacto con aguas estancadas (Inyección) d) FISICO: Ruido, por actividades conjuntas e) LOGISTICO: Trabajo en altura, Caidas de distinto y mismo nivel f) QUIMICO: Proyección de partículas 	<ul style="list-style-type: none"> a) Contusos, arañazos, golpes, machucos b) Caidas de Distinto y mismo nivel c) Dolor lumbar, dolor en articulaciones d) Grietas, ampollas, eritemas en piel e) Cefaleas, mareos f) Contusos, arañazos, golpes, machucos, fracturas g) Grietas, ampollas 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el equipo y personal necesario para realizar la actividad Utilizar los elementos de protección personal adecuados a la labor Guantes, Gafas de seguridad, casco con su respectivo barbiquejo y todos los seguros (EPCO) Realizar la actividad con precaución Mantener una buena higiene postural Mantener la atención constante para evitar las distracciones que puedan provocar un accidente Trabajar por áreas seguras, caminar y no correr, estar atento a trabajos de terceros 	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
3	AJUSTAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL A UTILIZAR EQUIPOS Y HERRAMIENTA MENOR	<ul style="list-style-type: none"> a) MECANICO: Manejo de herramientas b) Caidas a nivel y a distinto nivel, caídas de objetos c) BIOMECANICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas d) FISICO: Ruido, por actividades conjuntas e) LOGISTICO: Trabajo en altura, Caidas de distinto y mismo nivel 	<ul style="list-style-type: none"> a) Contusos, arañazos, golpes, machucos b) Caidas de Distinto y mismo nivel c) Dolor lumbar, dolor en articulaciones d) Cefaleas, mareos e) Contusos, arañazos, golpes, machucos, fracturas 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (Borbotones, Gafas, casco y todos) Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de iniciar la actividad Realizar Pausas Saludables (Hiperestiramiento) Mantener una buena higiene postural 	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
4	CAAR DE MATERIAL DE TEJA TIPO GALVANIZADA	<ul style="list-style-type: none"> 1. Riego biomecánico 2. Riego de altura 3. Riego fijo (nada temperatura extrema, radiaciones ultravioleta) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Males posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbar, posturas forzadas o permanentes 2. Caidas a distinto nivel, caída de objetos, golpes, fracturas, heridas y otros tipos de lesiones 3. quemaduras solares, dolor de cabeza, hipotermia, deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rotación y relieve de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para reducir riesgos de movimientos y manipulación de equipos, respetar el peso max. de carga por persona, distribución de carga entre colaboradores, mantenerse de altura de 100, descansar propiamente en el caso, señalización 2. Andar puntos fijos línea de vida con respectivos nudos seguros, y gancho (EPCO) en buen estado, arnés de personal, uso de casco con barbiquejo, guantes de nitrilo, zapatos, botas, gafas de seguridad, cintos y botas de seguridad, charcos y resaca de agua, impermeable (EPCO) 3. Condiciones climáticas, viento, dirección de viento y protección de viento, señalización área de carga, distribución del área, control del viento del personal, estar seguro con lazo o mallas en buen estado, distribución de la carga y coordinación para equilibrio del agua, evitar extracciones cuando se realiza el agua 4. Cambios de posturas, pausas activas, uso de zapatos, guantes de nitrilo, botas, casco con barbiquejo, gafas de seguridad, señalización, hidratación al personal 	Inspector S.S.T.

4	ARMADO DE ANDAMIO CERTIFICADO	1. BIONOMECANICO Por la exposición a posturas forzadas, sobreesfuerzo 2. CONDICIONES DE SEGURIDAD, LOGATIVO, TRABAJO EN ALTURAS 3. MECANICO	1. Dolor lumbar, lesiones musculoesqueléticas 2. Caída de herramientas, caída de diferente nivel 3. TRABAJO EN ALTURAS: lesiones, golpes, trauma craneocefálico, síndrome túnel carpiano 4. Maquinarias, golpes, fracturas, heridas	1. Realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural. 2. Carga de herramientas, caída de diferente nivel 3. TRABAJO EN ALTURAS: Verificación de curso de altura rigores del personal, inspección de los equipos de altura antes, entrega, línea de área, inspección de procedimiento de la actividad ante el andamio, inspección de andamio que cumple con todos los pesos del mismo, uniformes mínimos, conexiones, sondas, inspecciones, asegurar, inspecciones, inspecciones de andamio, al andamio debe contar con la certificación, inspección por la persona competente y lista técnica. 3. Autorizado, inspección de herramientas y utilizar claves, desmontador, desmontador de Ais, estar en equipo, coordinación de actividad en el armado del andamio, coordinación en la actividad no diferente.	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
5	ANCLAJE DE LINEAS DE VIDA VERTICAL Y HORIZONTAL Y DEMAS EQUIPOS DE ALTURA	1. BIONOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS) 2. CONDICIONES DE SEGURIDAD, LOGATIVO, TRABAJO EN ALTURAS, MECANICO 3. FISICO (exposición a rayos UV luz solar) 4. FENOMENOS NATURALES, METEOROLOGICOS O CLIMATICOS	1. BIONOMECANICO dolor lumbar, dolor muscular 2. CONDICIONES DE SEGURIDAD, LOGATIVO, caída de herramientas, caída de diferente nivel 3. TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneocefálico, síndrome túnel carpiano 4. MECANICO: caída de herramientas, lesiones, traumatismos, machucos 5. FISICO: Golpe de calor, mareos, náuseas, deshidratación 6. FENOMENOS NATURALES, METEOROLOGICOS O CLIMATICOS: lluvias torrenciales, tormentas eléctricas, huracanes, terremotos	1. Realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural. 2. Realizar el anclaje por escaleras en buenas condiciones hasta llegar a la superficie de la zona. No llevar carga desbalanceada (equipos de altura y herramientas). 3. TRABAJO EN ALTURAS: Verificación de curso de altura rigores del personal, inspección de los equipos de altura antes, entrega, línea de área, inspección de procedimiento, Adecuamiento SST, Verificación de puntos de anclaje, Desmontación y señalización suficiente del área. 3. Instalación, uso de camisas manganga, casco de seguridad, chaleco, cuerno, el día es bastante soleado, protección solar. 4. Siempre estar pendiente de las condiciones climáticas antes de iniciar y durante la ejecución de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas eléctricas se suspende inmediatamente la actividad.	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
6	INSTALACION DE TEJA TIPO GALVANIZADA	1. BIONOMECANICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas 2. FISICO: Ruido, por actividades conjuntas 3. MECANICO: Manejo de herramientas 4. TRABAJO EN ALTURA 5. CARGA FISICA: Posturas incómodas de trabajo, sobreesfuerzo por actividades repetitivas 6. RIESGO FISICO: exposición a rayos UV (luz solar), 7. Riesgo mecánico (uso de herramientas manuales percusión, eléctricas)	a) Dolor lumbar, dolor en articulaciones, dolores en columna, lumbagos, agotamiento b) Calentamiento, fatiga c) Caídas, atrapamientos d) Golpes, Machucos e) Caídas de Diferente y mismo nivel f) Irritación, golpe de calor, deshidratación g) Caída de objetos, atracciones, heridas, contusiones, golpes, machucos, proyección de partículas, impacto, puntualización.	1. Cumplir con el personal el respectivo procedimiento de la labor a realizar. 2. Utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (Casco, Calza de seguridad, protectores auditivos de inserción y de oído, casco y batas de seguridad). 3. Utilizar el equipo de protección contra caídas. 4. Realizar pausas regulares (1 hora por día). 5. Trabajar por áreas seguras, limpiar y no correr, estar alertas a señales de advertencia. 6. En caso de lesión se suspenderá la actividad y se activará la atención de primeros auxilios. 7. Puntos de hidratación, descansos periódicos. 8. Inspección de las herramientas, verificar que se encuentran en buenas condiciones para su uso, momento preventivo personal autorizado, no uso de ascensores (vías, cadenas, anillos etc), señal, anclaje al manual de operaciones. 9. Uso de los EPP para el manejo de las herramientas (casco, barbijo, guantes, gafas, casco, protección respiratoria, botas, chaleco, pantalón, calzado de seguridad, zapatos, chaqueta de seguridad sobre los, señalización de prevención, orden y aseo, supervisión ante SST.	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
7	ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	Locos, objetos y material, presentes en el lugar de trabajo	Caídas, golpes, lesiones graves en cualquier parte del cuerpo	1. Uso adecuado de los elementos de protección personal. 2. Manejo de cargas. 3. Evitar la acumulación de escombros para evitar cualquier tipo de accidente o accidente en las zonas de trabajo.	Inspector S.S.T. Trabajadores





		CONVENIO ADMINISTRATIVO 547		CODIGO: FT-EST-EPH	
		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSION: 1	
		FORMATO ATR		FECHA: Agosto 2024	
PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO RESUMO					
Proceso interno de trabajo	Poligrafo	Consignas	Acciones de Control (prevención de riesgos, medidas)	Responsable	
1. AJUSTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1.1	1.1	1.1	Responsable S.S.T. Trabajadores	
2. TRANSFERENCIA DE HERRAMIENTAS Y MATERIALES AL LUGAR DE TRABAJO	2.2	2.2	2.2		
3. CARGA Y DESCARGA DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS	3.3	3.3	3.3		
4. MEZCLAR (CEMENTO PARA EL PISO DE LA FACHETA)	4.4	4.4	4.4	Responsable S.S.T. Trabajadores	
5. CORTE DE FACHETA CON PULIDORA	5.5	5.5	5.5		
6. INSTALAR FACHETA EN EL AREA	6.6	6.6	6.6	Responsable S.S.T. Trabajadores	
7. ORDEN Y ASO	7.7	7.7	7.7	Responsable S.S.T. Trabajadores	



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST: 031

VERSION: 1

FECHA: AGOSTO 2024

FORMATO ATS

PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE INSPECTOR 1

CEDULA

Milena Ochoa Roca

111894583

NOMBRE INSPECTOR 2

CEDULA

Lina Castaño

121952289

CARGO

PROFESIONAL
SST

CARGO

Imp. SST

LUNES

MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

SABADO

DOMINGO

LUNES

MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

SABADO

DOMINGO

APROBACIÓN DEL ATS

DIVULGADO A:

NOMBRE

CEDULA

CARGO

LUNES

MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

SABADO

DOMINGO

Jose Angel

1653138

ay

Jose Angel

Jose Angel

Jose A

Jose A

Jose



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

CODIGO: FT-SST-031

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION: 1

FORMATO ATS

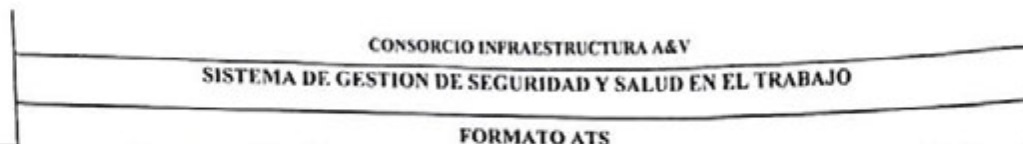
FECHA: Agosto -2024

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Pasos ordenado del trabajo	Peligro/Aspecto	Consecuencias	Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas)	Responsable
1	ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1.1	1.1	Inspector S S T Trabajadores
2	ARMADO DE ANDAMIO CERTIFICADO	2.2	2.2	Inspector SST, trabajadores
3	TRANSLADO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO (MANTO, CILINDRO GAS PROPANO, SOPLETE)	3.3	3.3	Inspector SST, trabajadores
4	LIMPIEZA DE LA SUPERFICIE Y CORTE DE MATERIAL	4.4	4.4	

América
TIVIDAD
e r /

4	IMPRIMACION E INSTALACION DE MANTO	<p>1 Riesgo Químico (gases, vapor) 2 Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta, ruido, calor) 3 Riesgo Localivo (condiciones de orden y aseo) 4 Condiciones de seguridad (trabajo seguro en alturas, trabajo en caliente) 5 Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes) 6 Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta)</p>	4.4	<p>1 Dermatitis de contacto, lesiones en la piel, irritación vías respiratorias y oculares, alergias 2 Quemaduras, deshidratación, insolación, pérdida auditiva. 3 Caída a distinto nivel, tropezones, caída y daño de material 4 Caída a distinto nivel, politraumatismo, quemaduras 5 Inundaciones, daño material o estructural 6 Quemaduras solares, insolación, deshidratación</p>	4.4	<p>1 Protección respiratoria, filtros, rotulación de sustancias químicas y actualización hojas de seguridad, Carta pre operacional 2 Uso capuchón, hidratación, pausas activas, uso teclatón 3 Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras, orden y aseo 4 Verificación de acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, usar punto de anclaje autorizado y/o línea de vida, certificar trabajo en alturas, acompañamiento SST, inspección pre operacional de ascenso y cilindro, señalización del área de trabajo en caliente, uso de extintor, uso de guantes precisión y/o guantes camaza, casco alto, casco con barbuquejo, gafas oscuras, tapa oídos 5 Suspender actividades en caso de lluvia 6 Uso capuchón, hidratación</p>	Inspector S.S.T. Trabajadores
5	PINTURA EN TRASLAPOS	<p>1 Riesgo Químico (gases, vapor, material particulado) 2 Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta, calor) 3 Riesgo Localivo (condiciones de orden y aseo) 4 Condiciones de seguridad (Trabajo seguro en alturas) 5 Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes)</p>	5.5	<p>1 Dermatitis de contacto, lesiones en la piel, irritación vías respiratorias y oculares, alergias 2 Quemaduras, deshidratación, insolación 3 Caída a mismo nivel, tropezones 4 Caída a distinto nivel y daño de material 5 Inundaciones, daño material o estructural</p>	5.5	<p>1 Protección respiratoria, filtros, rotulación de sustancias químicas y actualización hojas de seguridad, Carta pre operacional 2 Uso capuchón, hidratación, pausas activas, camisa manga larga 3 Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras, orden y aseo 4 Verificación de acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, usar punto de anclaje autorizado, acompañamiento SST, uso de guantes precisión y/o guantes camaza, casco alto, casco con barbuquejo, gafas oscuras 5 Suspender actividad en caso de lluvia</p>	
6	ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO	<p>1 Riesgo Localivo (condiciones de orden y aseo, caída de objetos) 2 Condiciones de seguridad (trabajo en alturas) 3 Riesgo Biomecánico (manipulación de cargas) 4 Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes) 5 Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta)</p>	6.6	<p>1 Caída a distinto nivel, tropezones, caída y daño de material 2 Caída a distinto nivel, politraumatismo 3 lesiones osteomusculares, tropezones 4 Inundaciones, daño material o estructural 5 deshidratación, insolación.</p>	6.6	<p>1 Inspección visual en el área de trabajo, orden y aseo 2 Uso e inspección de elementos de protección contra caídas, trabajo en alturas, acompañamiento SST, demarcación y señalización de vacíos, uso de guantes precisión y/o guantes vaqueta, casco con barbuquejo, gafas oscuras 3 Autocuidado pausas activas, hidratación 4 Suspender en caso de lluvia, descender de la plaza 5 Uso capuchón, hidratación, pausas activas, uso camisa manga larga</p>	Inspector S.S.T. Trabajadores, Encargado
7	DESCENDER DEL NIVEL POR ESCALERA DE PASAMANOS	<p>1 Condiciones de seguridad (trabajo en alturas) 2 Riesgo localivo (caída de objetos, orden y aseo)</p>	7.7	<p>1 Caída a distinto nivel, politraumatismo 2 Caída a mismo nivel, tropezones, caída y daño de material</p>	7.7	<p>1. Verificación acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, trabajo en alturas, acompañamiento SST, uso de guantes precisión, casco con barbuquejo, gafas oscuras 2. Autocuidado, orden y aseo, reporte de actos y condiciones inseguras</p>	Inspector S.S.T. Trabajadores



FECHA: AGOSTO 2024

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

APROBACIÓN DEL ATS

[illegible]

Pulidora, Talachro, Espatula, Nivel

PARTE B: VALIDACIÓN PARA TRABAJAR



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ATS

CODIGO: ST-SST-031

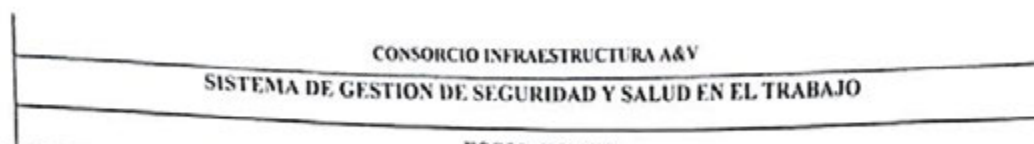
VERSION: 1

FECHA: Agosto -2024

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Planes ordenado del trabajo		Peligro/Aspecto	Consecuencias	Acciones de Control (pre-entivas, protectivas, reactivas)		Responsable
1	ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1.1	1.1	1.1	1.1	Inspector S S T Trabajadores
2	TRASLADO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO	2.2	2.2			
3	CARGUE Y DESCARGUE DE CEMENTO, HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS	3.3	3.3	3.3		
4	ARMADO DE ANDAMIO CERTIFICADO	4.4	4.4	4.4		

5	ANCLAJE DE LINEAS DE VIDA VERTICAL Y HORIZONTAL Y DEMAS EQUIPOS DE ALTURA (trazo amestador)	<p>1 BIOLÓGICO</p> <p>2 BIOMECÁNICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS)</p> <p>3 CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS MECANICO)</p> <p>4 FÍSICO (Exposición a rayos UV luz solar)</p> <p>5 FENÓMENOS NATURALES METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS</p>	<p>1 BIOLÓGICO: Picaduras de insectos.</p> <p>2 BIOMECÁNICO: dolor lumbar, dolor muscular</p> <p>3 CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO): caída de herramientas, caída de objetos nivel</p> <p>TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneocéfalo, accidente fatal</p> <p>MECANICO: caídas de herramientas, lesiones hematurias, mechurrones</p> <p>4 FÍSICO: Golpe de calor, mareo, cefaleas, deshidratación</p> <p>5 FENÓMENOS NATURALES METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS: Lluvias torrenciales, tormenta eléctrica, sismos, terremotos</p>	<p>1 Uso de camisa mangalarga, calzado de seguridad</p> <p>2 Realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural</p> <p>3 Realizar el ascenso por escaleras en buenas condiciones hasta llegar a la superficie de la torre. No llevar carga desmesurada (equipos de altura y herramientas)</p> <p>TRABAJO EN ALTURAS: Verificación de sujeción de equipos rigurosos del personal inspección de los equipos de altura (líneas de vida, entre otros) antes de ascender con el ascensor (trazo amestador), socialización de procedimientos, Acompañamiento EST</p> <p>Verificación de puntos de anclaje. Delimitación y señalización suficiente del área</p> <p>4 Hidratación, uso de camisa mangalarga, casco de seguridad, necesarios cuando al día es bastante caliente, protección solar</p> <p>5 Siempre estar pendiente de las condiciones climáticas antes de iniciar y durante la ejecución de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas eléctricas se suspende inmediatamente la actividad</p>	
6	MEZCLAR (CEMENTO) PARA EL PEGUE DE LA FACHALETA	<p>1 RIESGO QUÍMICO (exposición a sustancia química cementos)</p> <p>2. RIESGO BIOMECÁNICO (posturas inadecuadas)</p>	<p>1. Irritación en la piel, enfermedades respiratorias, irritación en los ojos</p> <p>2. Lesiones músculo-esqueléticas: espasmos, lumbalgias, malas posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbar, posturas forzadas o permanentes</p>	<p>1. Se utiliza EPP y desorden (gafas de seguridad, guantes de caucho y protección respiratoria mascarilla (camisa y pantalón) socialización de las hojas de seguridad del producto, quita cemento</p> <p>2. Pausas activas, posturas adecuadas, autocuidado. Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcances de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad</p>	Inspector S.S.T Trabajadores
7	CONECTAR PULIDORA	<p>1. Riesgo eléctrico (Baja y alta tensión)</p>	<p>1. Quemaduras, corto circuito, heridas, posible fatiga, incendios, descarga eléctrica, electrocución</p>	<p>1. Inspección de extensiones, cables, que no estén con afecturas, inspección preoperacional equipos, cableado en buen estado, precaución e inspección del área y uso epp</p>	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
8	CORTE DE FACHALETA CON PULIDORA	<p>1. Riesgo eléctrico (Baja tensión)</p> <p>2. Riesgo mecánico (interacción a partes móviles de la herramienta)</p> <p>3. Riesgo biomecánico (posturas inadecuadas)</p> <p>4. Riesgo físico: ruido, exposición a rayos UV (luz solar), vibraciones</p>	<p>1. Quemaduras, corto circuito, posibles fugas</p> <p>2. cortes, heridas, amputaciones, atrapamiento por partes en movimiento, espasmos, quemaduras por proyección de chips</p> <p>3. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias</p> <p>4. Golpe de calor, irritación, deshidratación, quemaduras solares, dolor de cabeza, hipertensión</p>	<p>1. Inspección preoperacional de las herramientas eléctricas, inspección de extensión eléctrica y tableros de la obra señalizados, uso de epp (gafas, tapabocas, guantes de nitrilo, botas de seguridad, casco, barbuquejo), diligenciamiento de permisos de trabajo, autocuidado, verificar áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo, tarjeta de equipos, carnet de operación de equipos</p> <p>2. Autocuidado, inspección de herramientas (pulidora), diligenciamiento de permisos, etc. uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, gafas, tapabocas, tipo orden de obra, casaca), uso correcto de la guarda de seguridad</p> <p>3. posturas adecuadas, calentamiento, posturas adecuadas, autocuidado. Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcances de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.</p> <p>4. uso de tapabocas, hidratación a personal, uso de protección solar</p>	
9	INSTALAR FACHALETA EN EL AREA	<p>1. Riesgo biomecánico (Posturas mantenidas y prolongadas)</p> <p>2. Riesgo químico (exposición a material pegador)</p> <p>3. Riesgo mecánico (herramientas manuales)</p>	<p>1. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias</p> <p>2. Irritación en la piel, irritación en los ojos</p> <p>3. golpes, mechurrones, atrapamientos por o entre objetos</p>	<p>1. Realizar posturas adecuadas para realizar la actividad, realizar pausas activas de 5 minutos, autocuidado</p> <p>2. Uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, barbuquejo, gafas, tapabocas), autocuidado, socialización de hojas de seguridad de pegador</p> <p>3. manejo y movimiento adecuado de las herramientas manuales</p>	Inspector S.S.T Trabajadores Encargado
10	ORDEN Y ASEO	<p>1. Riesgo químico (Inhalación partículas)</p> <p>2. Riesgo biomecánico (malas posturas)</p> <p>3. Riesgo locativo (irregularidades deslizando y/o caída al mismo nivel)</p>	<p>1. Irritación en la piel, enfermedades respiratorias, irritación en los ojos, irritación</p> <p>2. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias</p> <p>3. caídas, golpes, fracturas</p>	<p>1. Uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, barbuquejo, gafas, tapabocas), autocuidado, socialización de hojas de seguridad de pegador</p> <p>2. Realizar posturas adecuadas para realizar la actividad, realizar pausas activas de 5 minutos, autocuidado, posturas adecuadas, autocuidado. Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcances de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad</p> <p>3. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad, guantes, casco, gafas, tapabocas), inspección visual área</p>	Inspector S.S.T Trabajadores



FECHA: AGOSTO 2024

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

APROBACIÓN DEL ATS	
--------------------	--

Powered by  CamScanner



CONDORCO INFRAESTRUCTURA S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ATS

CÓDIGO: FT-SST-021

VERSION: 1

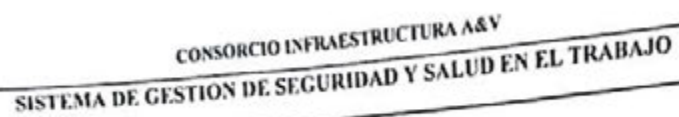
FECHA: Agosto -2024

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Descripción del trabajo	Peligro/Aspecto	Consecuencias	Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas)	Responsable
<p>1. ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS</p>	<p>1.1. RIESGO BIOMECANICO (posturas inadecuadas) 2 RIESGO LOCATIVO (superficie de trabajo irregulares desorientadas)</p>	<p>1.1. Lesiones muscular - esquelético, espasmos, imbalgias, Malas posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbar, posturas forzadas o permanentes 2 Caídas al mismo nivel, golpes y fracturas.</p>	<p>1.1. 1 Autocuidado, charla preoperacional, posturas adecuadas, calesteria, Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad. 2. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad), Charlas de seguridad, Diligenciamiento de permisos, Als inspección de equipos y herramientas, precaución al realizar la actividad, tener en cuenta señalización y las diferente actividades que se ejecutan en obra.</p>	<p>Inspector S.S.T. Trabajadores.</p>
<p>2. ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA</p>	<p>2.2. RIESGO LOCATIVO (superficie de trabajo irregulares desorientadas)</p>	<p>2.2. 1 Caídas al mismo nivel, golpes y fracturas.</p>	<p>2.2. 1 Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad), Charlas de seguridad, Diligenciamiento de permisos, Als inspección de equipos y herramientas, precaución al realizar la actividad, tener en cuenta señalización y las diferente actividades que se ejecutan en obra.</p>	
<p>3. ARMADO DE ANDAMIO CERTIFICADO</p>	<p>3.3. 1 BIOMECANICO: Por la exposición a posturas forzadas, sobreesfuerzos. 2. CONDICIONES DE SEGURIDAD, LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS</p>	<p>3.3. 1. Dolor lumbar, lesiones musculoesqueléticas. 2. Caída de herramientas, caída de diferente nivel. TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneocefálico, accidente fatal. 3. Machucos, golpes, fracturas, heridas.</p>	<p>3.3. 1. realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural 2 caída de herramientas, caída de diferente nivel. TRABAJO EN ALTURAS Verificación de curso de altura vigentes del personal, examen medico con énfasis en alturas, condiciones de salud, inspección de los equipos de altura (arnes, eslinga, línea de vida). Acompañamiento SST, Delimitación y señalización suficiente del área, socialización de procedimiento de la actividad arne de andamio, inspección de andamio que cumple con todas piezas del mismo (plataformas metálicas, conectores, tornillos rivetadores, escalera, rodapiés, travesaños, señalización de andamio, el Andamio debe contar con la certificación, inspección por la persona competente y ficha técnica. 3 Autocuidado, inspección de herramientas a utilizar llaves, destornillador, diligenciamiento de ATS, trabajo en equipo, coordinación de actividad en el armado del andamio, concentración en la actividad no distrerse.</p>	<p>Inspector S.S.T. trabajadores.</p>

4	APLICACIÓN DE PINTURA A PERFILES METÁLICOS	2.2	<p>1. Riesgo de alturas, fenómenos naturales.</p> <p>2. Riesgo biomecánico</p> <p>3. Riesgo químico</p>	2.2	<p>1. Caída a diferente nivel, caída de objetos, golpes, fracturas, y accidente fatal. Lluvias, derrumbes, sismo.</p> <p>2. Malas posturas, dolor lumbar, posturas forzadas o permanentes.</p> <p>3. Irritación en las vías respiratorias y en ojos por exposición a aplicación de pintura.</p>	2.2	<p>1. Verificar que estén los puntos de anclaje para cada colaborador, inspeccionar los EPPC antes de ser utilizados para la actividad (las costuras, resacas, hebillas) autocuidado, participación de diligenciamiento de permisos (Alt, alturas), analizar e inspeccionar el área donde se va a realizar la actividad que este despejada y no obstruya el paso, se debe contar con señalización y delimitación EPP en buen estado, acompañamiento de seguridad, uso de casco con barbiquejo, guantes de camaza, tapabocas, uso de casco con barbiquejo, guantes de camaza, tapabocas con filtros 3m, gafas de seguridad, overol y botas de seguridad, delimitación del área, control del tránsito del personal, suspender actividad en caso de lluvia, rayos o truenos.</p> <p>2. Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.</p> <p>3. Rotación de químicos según sistema globalmente armonizado (pintura de esmalte) socialización de hoja de seguridad, contar con adecuada ventilación en el área de trabajo.</p> <p>Uso mascarilla con filtros, uso de gafas lente oscura, guantes de nitrilo.</p>	Inspector S.S.T. Trabajadores.
5	ORDEN Y ASEO	8.8	<p>1. Riesgo biomecánico (malas posturas).</p> <p>2. Riesgo locativo (irregularidades deslizantes y/o caída al mismo nivel)</p>	8.8	<p>1. Lesiones músculo-esquelético, espasmos, lumbalgias.</p> <p>2. Caídas, golpes, fracturas.</p>	8.8	<p>1. Realizar posturas adecuadas para realizar la actividad, realizar pausas activas de 5 minutos, autocuidado, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.</p> <p>2. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad, guantes, casco, gafas, tapabocas), inspección visual área.</p>	Inspector S.S.T. Trabajadores.



VERSION: 1

FECHA: AGOSTO 2024

FORMATO ATS

PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO	
EQUIPO QUE ELABORA EL ATS	
FECHA	ACTIVIDADES
VIERNES	MARTES

NOMBRE INSPECTOR 1		CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Lina Castaño		1121954289	PROFESIONAL SST	—	—	—	—	—	—	—
NOMBRE INSPECTOR 2		CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Lina Castaño		1121954289	Insp. SST	—	—	—	—	—	—	—

APROBACIÓN DEL ATS

DIVULGADO A:

[illegible]



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV

CODIGO: FT-SST-031

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION: 1

FORMATO ATS

FECHA: Agosto -2024

PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Pasos ordenado del trabajo		Peligro/Aspecto	Consecuencias	Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas)		Responsable
1	ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1.1 1. RIESGO BIOMECANICO (posturas inadecuadas) 2. RIESGO LOCATIVO (superficie de trabajo irregular o deslucida)	1.1 1. Lesiones músculo - esqueléticas, espasmos, lumbalgias. Malas posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbar, posturas forzadas o permanentes. 2. Caídas al mismo nivel, golpes y fracturas.	1.1	1. Autocontrolado, charla preoperacional, posturas adecuadas, calestena. Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad. 2. Autocontrolado, uso de epp (botas de seguridad), Charlas de seguridad, Diligencia de permisos, Als, inspección de equipos y herramientas, precaución al realizar la actividad, tener en cuenta señalización y las demás actividades que se ejecutan en obra.	Inspector S.S.T. Trabajadores
2	MEZCLAR (CEMENTO) PARA HACER ALISTADO DE PISO Y PANETE DE PAREDES	2.2 1. RIESGO QUIMICO (exposición a sustancia cemento) 2. RIESGO BIOMECANICO (posturas inadecuadas)	2.2 1. Irritación en la piel, enfermedades respiratorias, irritación en los ojos. 2. Lesiones músculo - esqueléticas, espasmos, lumbalgias. Malas posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbar, posturas forzadas o permanentes.	2.2	1. Se utiliza los EPP y dotación (gafas de seguridad, guantes de caucho y protección respiratoria overall (camisa y pantalón) socialización de las fichas de seguridad del producto químico cemento. 2. Pausas activas, posturas adecuadas, autocontrolado, Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.	Inspector S.S.T. Trabajadores
3	CONECTAR PULIDORA Y TALADRO	3.3 1. Riesgo eléctrico (Baja y alta tensión)	3.3 1. Quemaduras, corto circuito, heridas, posible fatiga, incendios, descarga eléctrica, electrocución.	3.3	1. Inspección de extensiones, clavijas, que no estén con adherencias, inspección preoperacional equipos, cableado en buen estado, precaución e inspección del área y uso epp.	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado
4	MEZCLAR PEGADOR	4.4 1. Riesgo eléctrico (Baja tensión) 2. Riesgo mecánico (uso de herramientas manuales y eléctricas) 3. Riesgo biomecánico (posturas inadecuadas) 4. Riesgo químico (exposición a sustancia de pegador)	4.4 1. Quemaduras, corto circuito, posible fatiga, electrocución, incendio. 2. atrapamientos, golpes, contusiones, heridas, dolor osteomuscular, laceraciones, heridas, contusiones, acciones de alguna extremidad del cuerpo. 3. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias. 4. Irritación en la piel, enfermedades respiratorias, irritación en los ojos, intoxicación.	4.4	1. Inspección preoperacional de las herramientas eléctricas, inspección de extensión eléctrica y verificación de los tableros eléctricos, señalización riesgo eléctrico. 2. Autocontrolado, diligenciamiento de permisos, als, uso de epp adecuados (guantes de nitrilo y vaqueta, casco, gafas, tapabocas n95, tapa ojos inserción y copa). inspección de las herramientas, equipos con todos los accesorios adecuados (guarda de seguridad, mango) verificar que se encuentren en buenas condiciones para su uso, tener precaución al manipularlos, cuando se deje de utilizar los equipos eléctricos (pulidora y taladro) desconectar la extensión, instalar siempre el disco que sea el adecuado para la pulidora cuando se haga cambio de disco, verificar que esta se encuentra desconectada, señalizar y delimitar área de trabajo. 3. Autocontrolado, charla preoperacional, posturas adecuadas, calestena, posturas adecuadas, autocontrolado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad. 4. Uso de tapabocas, socializar hoja de seguridad del pegador.	Inspector S.S.T. Trabajadores Encargado

5	CORTE DE BALDOSA CON PULIDORA Y CORTADORA DE ENCHAFE	5.5	<p>1. Riesgo eléctrico (Baja tensión)</p> <p>2. Riesgo mecánico (exposición a partes móviles de la herramienta)</p> <p>3. Riesgo biomecánico (posturas inadecuadas)</p> <p>4. Riesgo físico: ruido, exposición a rayos UV (luz solar), vibraciones</p>	5.5	<p>1. Quemaduras, corto circuito, posible fatiga</p> <p>2. Irritación en los ojos por proyección de partículas, cortes, rasguños, amputaciones, atrapamiento por partes en movimiento, entorpecimientos, quemaduras por proyección de chispas</p> <p>3. Lesiones músculo-esqueléticas: espasmos, lumbalgias</p> <p>4. Contusiones, golpes, quemaduras, estrés, dolor de cabeza, fatiga</p>	5.5	<p>1. Inspección preoperacional de las herramientas eléctricas, inspección de extensión eléctrica y tablero de la obra señalizada, uso de epp (guantes, tapa oídos, tapabocas, guantes de nitrilo, botas de seguridad, casco, barbuquejo), diligenciamiento de permisos de trabajo, autocuidado, verificar áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo, leyenda de equipos, carnet de operación de equipos</p> <p>2. Autocuidado, inspección de herramienta (guantes), diligenciamiento de permisos, uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, gafas, tapabocas, tapa oídos de copa, casaca), leyenda de equipos, carnet de operación de equipos, sistemas de bloqueo y señalización, identificación de riesgos particulares y estándares de seguridad, uso correcto de la guardia de seguridad</p> <p>3. Posturas adecuadas, cohesión, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adaptan al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad</p> <p>4. Inspección de equipos, herramientas, uso de botas, guantes de seguridad o nitrilo, casco con barbuquejo, gafas de seguridad, carnet de extensión eléctrica, botas de seguridad, prohibido retirar accesorios de equipos de extensión, hidratación a personal, uso de protección solar, señalización y demarcación de área</p>	
6	INSTALAR BALDOSA EN AREA PISOS Y PAREDES	6.6	<p>1. Riesgo biomecánico (Posturas mantenidas y prolongadas)</p> <p>2. Riesgo químico (exposición mezcla pegador)</p> <p>3. Riesgo mecánico (herramientas manuales)</p>	6.6	<p>1. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias</p> <p>2. Irritación en la piel, irritación en los ojos</p> <p>3. Golpes, machucos, atrapamientos por la entre objetos</p>	6.6	<p>1. Realizar posturas adecuadas para realizar la actividad, realizar pausas activas de 5 minutos, autocuidado</p> <p>2. Uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, barbuquejo, gafas, tapabocas), autocuidado, socialización de hojas de seguridad de pegador</p> <p>3. manejo y movimiento adecuado de las herramientas manuales</p>	Inspector S S T Trabajadores Encargado
7	BISELAR BALDOSA	7.7	<p>1. Riesgo eléctrico (Baja y alta tensión)</p> <p>2. Riesgo mecánico (exposición a partes móviles de la herramienta)</p> <p>3. Riesgo biomecánico (posturas inadecuadas)</p>	7.7	<p>1. Quemaduras, corto circuito, posible fatiga</p> <p>2. Irritación en los ojos, molestias respiratorias, irritación</p> <p>3. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias</p>	7.7	<p>1. Inspección preoperacional de las herramientas eléctricas, inspección de extensión eléctrica y tablero de la obra señalizada, uso de epp (guantes, tapa oídos, tapabocas, guantes de nitrilo, botas de seguridad, casco, barbuquejo), diligenciamiento de permisos de trabajo, autocuidado, verificar áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo, leyenda de equipos, carnet de operación de equipos</p> <p>2. Autocuidado, inspección de herramienta (guantes), diligenciamiento de permisos, uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, gafas, mascarilla con filtro para polvo, tapa oídos de copa, casaca), uso de mesa para biselear, demarcación y señalización del área de biselear, leyenda de equipos, carnet de operación de equipos</p> <p>3. Autocuidado, oferta preoperacional, posturas adecuadas, cohesión, pausas activas, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adaptan al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad</p>	
8	ORDEN Y ASEO	8.8	<p>1. Riesgo químico (inhalación partículas)</p> <p>2. Riesgo biomecánico (males posturas)</p> <p>3. Riesgo locativo (irregularidades deslizantes y/o caída al mismo nivel)</p>	8.8	<p>1. Irritación en la piel, enfermedades respiratorias, irritación en los ojos, intoxicación</p> <p>2. Lesiones músculo-esqueléticas, espasmos, lumbalgias</p> <p>3. Caídas, golpes, fracturas</p>	8.8	<p>1. Uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, barbuquejo, gafas, tapabocas), autocuidado, socialización de hojas de seguridad de pegador</p> <p>2. Realizar posturas adecuadas para realizar la actividad, realizar pausas activas de 5 minutos, autocuidado, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adaptan al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad</p> <p>3. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad, guantes, casco, gafas, tapabocas), inspección visual área</p>	Inspector S S T Trabajadores

FECHA: AGOSTO 2024

[illegible]

	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V		CODIGO	FT.001-001
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSION	1
	FORMATO ATS		FECHA	Agosto-2024

OBJETO: Mantenimiento y Adecuaciones
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalación de tubería Hidráulica
Fecha de elaboración: Mes 09 Año 24
Fecha de ejecución: Desde: Día 2 Mes 12 Año 24 hasta: Día 2 Mes 12 Año 24
Frete de Obra: Palero de Justina
Responsable ejecución Actividad: Heder Gortón
Nivel de Riesgo: Permiso de trabajo 1º
***Para realizar el análisis diligenciar el punto A**
Empresa Ejecutora: Consorcio Infraestructura A&V
Metro, Nivel, Puntero, Moreta, Taladro, Pegueta

PARTI A. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACIÓN DEL RIESGO									
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES									
FISICOS	QUIMICOS	ERGONOMICOS	SEGURIDAD - MECANICOS	SEGURIDAD - ELECTRICOS	SEGURIDAD - LOCALIZATIVOS	CONTROL DE LOS RIESGOS POR			
Ruido	Partículas naturales	Postura prolongada	Atropamientos	Trabajo en altura	Resolución de empujes y fuerzas de seguridad				X
Iluminación excesiva	Partículas inorgánicas	Postura forzada	Proyección de partículas	Exposiciones combinadas	Automatización de condiciones de salud				X
Iluminación deficiente	Vapores y humos combustibles	Postura antigravitacional	Falta de elementos conexos (cables, conexiones)	Fuente de riesgo (cables, conexiones)	Sistema de control de derrames o fugas				
Vibración cuerpo entero	Humos metálicos	Esfuerzo		Superficie de trabajo con bordes vivos	Relieve terreno / superficie irregular				X
Vibración segmentaria	Humos no metálicos	Espacios reducidos	Alta o media tensión	Caida de objetos	Alertar al equipo				X
Altas temperaturas	Líquidos combustibles	Movimiento repetitivo	Deja tensión	Condiciones de orden y aseo	Revisión de equipos y herramientas				X
Bajas temperaturas	Líquidos inorgánicos	Manipulación de cargas	Enchufes, cables, cableado	Demolición	Protección de sumideros				
Radiación por soldadura	Líquidos orgánicos	Alto desplazamiento	Cables	Trabajos simultáneos	Monitoreo de la atmósfera				
Radiación por rayos ultravioleta (UV)	Sólidos e orgánicos/inorgánicos	Otros?	Equipos energizados	Instalaciones inadecuadas	Orden/Ventilación				
ASPECTOS AMBIENTALES									
Explosiones	Atmósfera y contaminación atmosférica	Bacterias nocivas	Captación o desajuste de agua	Corte de líneas o cables	Resolución de empujes y fuerzas de seguridad				X
Fugas/Derrames	Atmósfera responsable	Parasitos hongos	Uso de recursos naturales	Obstáculos	Equipos combinados				X
Incendio	Atmósfera responsable	Virus, Bacterias	Emisiones	Atmósfera de humos	Equipos combinados				
Manejo de vehículos	Relaciones interpersonales	Prácticas inadecuadas	Generación de residuos (sólidos, líquidos)	Tránsito de vehículos	Sistema de abastecimiento seguro				

Acción	Responsable	Fecha	Estado	Observaciones	Resultado	Observaciones	Resultado	Observaciones	Resultado
Trabaja	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable
Accidentalmente (Cable)	Superficie de trabajo	Calentamiento	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable	Atmósfera responsable

PARTI B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR					
FECHA	ORDEN	HASTA (ORDEN)	REPRESENTANTE POR (ORDEN Y AL)	LEDER EJECUTOR	DESIGNACIONES
7/12/24	730AM	600AM	Mileidy M. B. 11186703	-NG	79907525
8/12/24	730AM	400PM	Mileidy M. B. 11186703	-NG	79907525
9/12/24	730AM	400PM	Mileidy M. B. 11186703	-NG	79907525
10/12/24	730AM	430AM	Mileidy M. B. 11186703	-NG	79907525
11/12/24	730AM	430AM	Mileidy M. B. 11186703	-NG	79907525
12/12/24	730AM	1200AM	Mileidy M. B. 11186703	-NG	79907525

PARTE C: ANALISIS DE TRABAJO SEGURO							Responsable	
Punto ordenado del trabajo		Peligro/Apunto	Consecuencias		Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas)			
1	INSPECCIONAR Y SEÑALIZAR EL AREA DE TRABAJO	1.1	Locativos: condiciones de la superficie, superficies lisas, actividades adyacentes en el area, obstáculos en el area a intervenir	1.1.1	Caidas al mismo nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades	1.1.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Inspeccionar previamente el area reconociendo la zona a identificando obstáculos removibles y no removibles, huecos que pudieran causar caídas y cualquier tipo de lesión. Identificar el estado del terreno antes de ingresar. Implementar la señalización preventiva y/o informativa. (conos, cinta de peligro, prismas) identificar la ubicación exacta en donde se realizará la instalación de la señalización. Uso adecuado de los elementos de protección personal. Disponer los residuos en un lugar adecuado y demarcado, mantener el orden y aseo para evitar cualquier tipo de incidentes o accidentes de trabajo a causa de los residuos generados por la labor. 	Inspector S.S.T Trabajadores
2	ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL A UTILIZAR EQUIPOS Y HERRAMIENTA MENOR Y ELECTRICIA (PULIDORA) PUNTERO, MACETA, CEGUETA.	2.2	a) MECÁNICO: Manejo de herramientas manuales y eléctricas b) BIOMECÁNICO: Movimientos repetitivos, posturas prolongadas c) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas d) LOCATIVO: Caidas de distinto y mismo nivel.	2.2	a) Dolor osteomuscular, abrasiones, heridas, abrasiones contusiones, golpes, machucos. Caidas al mismo nivel. b) Dolor lumbar, dolor en articulaciones c) Cefalea, hiposonnia d) Cortes, atrapamientos, golpes, machucos, fracturas.	2.2	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (guantes de vaqueta y nitrilo, careta transparente Gafas, casco de seguridad, botas de seguridad punta de acero) utilizar las herramientas adecuadas para la actividad (puntero con protección y en buen estado inspección de las herramientas, verificar que se encuentren en buenas condiciones para su uso, inspección preoperacional, pulidora con guarda y mago. Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de realizar la actividad. Realizar Pausas activas, descansos, hidratación de personal. Mantener una buena higiene postural, utilizar tapadotes de inserción para minimizar el ruido. 	Inspector S.S.T Trabajadores Encargados
4	PERFORACION EN MUROS Y PISO, PLACA, CON HERRAMIENTA MANUAL Y ELECTRICA	4.4	a) BIOMECÁNICO: Por la exposición a posturas forzadas, sobreesfuerzo b) MECÁNICO: herramientas manuales y eléctricas. c) CONDICIONES DE SEGURIDAD: locativo, superficies irregulares, caídas al mismo nivel. d) Riesgo eléctrico	4.4.4	A) Dolor lumbar, lesiones musculoesqueléticas. B) heridas, lesiones de tejidos blandos C) Caidas, resbalones, fracturas D) descarga eléctrica, electrocución, quemaduras y caídas e incendio	4.4.4.4	A) Charla preoperacional, pausas activas, autocuidado B) inspección de herramienta manual punteros con protección completa en buen estado y apta para la labor utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (guantes de vaqueta y nitrilo, careta transparente Gafas, casco de seguridad, botas de seguridad punta de acero) utilizar las herramientas adecuadas para la actividad (puntero con protección y en buen estado inspección de las herramientas, verificar que se encuentren en buenas condiciones para su uso, inspección preoperacional, pulidora con guarda y mago. C) Uso adecuado de elementos de protección personal gafas de seguridad, guantes de vaqueta, tapadotes de inserción, se debe señalizar y delimitar el area a intervenir, orden y aseo en area. D) Preoperacional equipos, cableado en buen estado, precaución e inspección del area y epp.	Inspector S.S.T Trabajadores, ing residente
5	CONEXIÓN DE TUBERIA HIDRAULICA CON (SOLDADURA PVC)	5.5	A) RIESGO QUIMICO	5.5.5	A) Inhalación de sustancias químicas, irritación vías respiratorias, alergias.	5.5.5.5	A) Rotulación de sustancias químicas, socialización hojas de seguridad de la soldadura Pvc, charla preoperacional, autocuidado, uso de epp (guantes de nitrilo, tapabocas industrial)	Inspector S.S.T Trabajadores, ing residente
6	ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO	6.6	Locativos: objetos y material, presentes en el lugar de trabajo	6.6.6	Caidas, golpes, lesiones graves en cualquier parte del cuerpo.	6.6.6.6	<ul style="list-style-type: none"> "Uso adecuado de los elementos de protección personal" "Manejo de cargas" "Evitar la acumulación de escombros para evitar cualquier tipo de incidente o accidente en las zonas de trabajo" 	Inspector S.S.T Trabajadores

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV Nº 1.001.803.382-1 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS				CONSID- VERSIÓN FECHA		ETIQUETA 1 ago 24	
Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador							
PROYECTO: Palacio de Justicia		CIUDAD: N/LLO		ALTURA APROXIMADA: 4 MTS Aprox			
Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 21/12/24		HORA: 7:30 AM					
Fecha de finalización del trabajo (dd/mm/aa): 31/12/24		HORA: 9:00 PM					
PERMISO CONCEDIDO A							
Empresa/Contratista: ASV Construcciones							
Responsable de la actividad: Hector Garzón							
Nombre del estudiante de seguridad: Daniel Torres							
Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de Justicia							
Área donde se realiza la actividad: Piso 5 - Torre B							
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora, Taladro							
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Restricción Instalación de Teja							
TIPO DE TRABAJO: Restricción							
Responsable de otorgar el permiso (EMISOR): Milena Dique - Lina Castaño							
Las personas que firmamos este documento somos conscientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de... y del cliente.							
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARÁN EL TRABAJO							
NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SE	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SE	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SE	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SE
David Garzón	CC	653346738	T. cubier...	☒	☒	☒	☒
Sergio	CC	6015751	T. cubier...	☒	☒	☒	☒
Favien	CC	106480270	T. cubier...	☒	☒	☒	☒
Melvin	CC	5159175	T. cubier...	☒	☒	☒	☒
Andrés	CC	100151910	T. cubier...	☒	☒	☒	☒
Orlando	CC	7210107	T. cubier...	☒	☒	☒	☒
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> ☒ Abrasivos ☒ Arena, cemento ☒ Detergentes ☐ Soluciones para lavar ☐ Químicos líquidos ☒ Otro (Cual): BARANDAS </div> <div> ☒ Aceros ☒ Acetona, disolventes ☒ Pintura, laca, barniz ☒ Gasolina, thinner ☒ Resinas </div> </div>							
NOMBRES LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Pulidora, Taladro, Alicata, Puntero, Nivel, Metro							
Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo comiencen las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitadas en manejo de sustancias químicas							
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES (Marque con una X según aplique)							
RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL ☒ Actividad ☒ Atrapamiento ☐ Altopelamiento ☒ Caídas de diferente nivel ☒ Caídas al mismo nivel ☒ Cambios bruscos de temperatura ☒ Cortaduras e punzonamientos ☐ Derivales, fugas ☐ Electrocución ☐ Explosión, implosión ☒ Incendio ☐ Intoxicaciones ☐ Intestación ☐ Irritación ☐ Lesiones osteomusculares ☐ Quemaduras químicas o térmicas ☐ Otros (Cual):				RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE ☒ Contaminación del agua ☒ Contaminación del aire ☒ Contaminación del suelo ☒ Alteración de la flora ☒ Alteración de la fauna ☐ Otros (Cual):			
MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS Señalización ☒ Delimitación ☒ Control en superficies con huecos y aberturas ☒ Control de ascenso ☒ Arreglo de seguridad ☒ Líneas de advertencia ☒							

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ARA
Nº: 901.843.332-1
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Esta permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

COORD _____ **VERSIÓN** _____ **FECHA** _____

Elementos de multiplicación personal para multiplicar para calcular la

Equipo de protección contra caídas

Se trabaja con: Guantes, Eslinga

Medidas preventivas generales

Medidas preventivas para trabajos en alturas

VERIFICACIÓN

SI CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACION
1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
4. Se han previsto con anticipación los riesgos a asumir notificando a los JEFES DE AREA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5. No hay presencia de lluvia o tormenta	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
6. El lugar de trabajo permanece ordenado y limpio durante y después de la ejecución del trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
7. Están identificados los permisos autorizados para ejecutar los trabajos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
8. Se restringió el acceso a personas no autorizadas para efectuar el trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
9. Los trabajadores conocen los riesgos y riesgos a los cuales están expuestos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
12. El área donde se efectuará el trabajo ha estado completamente para evitar que el personal que está trabajando o al área el trabajo sufra o provoque un accidente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (primeros auxilios, trabajo en alturas, manejo de escaleras portátiles) y están protegidos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
15. Se verificó, que todos los trabajadores conocen con la atención urgente de la seguridad social	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
16. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, número de emergencia y centros de atención médica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
17. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de estos (tejas firmes, huecos o deteriorados)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
18. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anillos a los remaches de metal	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
19. Las eslingas utilizadas como dispositivo de suspensión mantienen su longitud o más corta posible	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
20. El material de eslingas y arneses en de acero cuando se trabaja con materiales o en espacios confinados	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
22. Se usan correas de anillo para proteger las cuerdas de suspensión del desgaste	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
23. Se cubren los equipos y materiales de proceso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
25. Para los desplazamientos sobre techos y/o cubiertas se utilizan planchones	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda elevarse	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
32. Los trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Los trabajadores cuentan con sus elementos de protección y equipo: Guantes, Casco barbudo, Monopelotas, Protector auditivo, protector respiratorio, Arnés, Eslinga, línea de vida	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

 **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV**
 NIT: 901.863.381-1
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2,00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo

Nota: En caso de tormentas, lluvias fuertes y/o vientos, se deben suspender los trabajos

SI ☐ NO ☐

Yo, Fulcray he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) **FIRMA:** Fulcray Daga

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) **FIRMA:** Lina Castaño

Verificación y autorización del Permiso de Trabajo Seguro

OBSERVACIONES:

Concepto del cierre del trabajo: Finalizar actividad **Firma:** Fulcray Daga

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO

NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>Hector Gortón</u>	<u>off</u>	<u>off</u>	<u>off</u>	<u>off</u>	<u>off</u>		
CARGO <u>Residente</u>							
FIRMA							
CC							

PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS

HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>4:30pm</u>		<u>fulcray</u>	<u>fulcray</u>	<u>fulcray</u>	<u>fulcray</u>			
NOMBRE: <u>Fulcray</u>								
CARGO: <u>Residente</u>								

PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS

HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>4:30pm</u>		<u>lina</u>	<u>lina</u>	<u>lina</u>				
NOMBRE: <u>Lina Castaño</u>								
CARGO: <u>Insp. SST</u>								
CC: <u>1121954289</u>								

✓

	CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV N° 101 PAS 382-1 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO: _____ VERSIÓN: _____ FECHA: _____	ET 631 SM 1 ago 24						
	Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador.								
	PROYECTO: <u>Palacio de Justicia</u> CIUDAD: <u>NICO</u> ALTURA APROXIMADA: <u>6-11.5 mro</u> Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): <u>4/12/24</u> Hora: <u>7:00 AM</u> Fecha de finalización del trabajo (dd/mm/aa): <u>7/12/24</u> Hora: <u>1:00 PM</u>								
PERMISO CONCEDIDO A									
Empresa/Contratista: <u>AVI Construcciones</u> Responsable de la actividad: <u>Hector Cortez</u> Nombre del ayudante de seguridad: <u>Alexander Manoy</u> Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: <u>Palacio de Justicia</u> Área donde se realiza la actividad: <u>torre B Bomas cubierta</u> HERRAMIENTAS A UTILIZAR: <u>Palco, Sopleto, cilindro, Rodillo, extintor, Ricturi</u> DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: <u>Instalación de piso</u> TIPO DE TRABAJO: <u>Reforma</u> Responsable de diligenciar el permiso (EMISOR): <u>Milescupe</u>									
Las personas que firmamos este documento somos conscientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de... y del cliente.									
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉNES REALIZARÁN EL TRABAJO									
NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	LÍNEA PUNTO DE ANCLAJE NO SI	PUNTO PUNTO DE ANCLAJE NO SI	PUNTO PUNTO DE ANCLAJE NO SI	PUNTO PUNTO DE ANCLAJE NO SI	PUNTO PUNTO DE ANCLAJE NO SI	PUNTO PUNTO DE ANCLAJE NO SI
<u>Sebastián</u>	<u>CC</u>	<u>11209520</u>	<u>Interventor</u>			<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
<u>Sebastián</u>	<u>CC</u>	<u>112192180</u>	<u>OP</u>			<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">/</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">/</div> </div>									
IDENTIFICACIÓN DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR									
☐ Adhesivos ☐ Arena, cemento ☐ Cargas ☐ Soluciones para lavar ☒ Químicos (ver) <u>omelid</u> ☐ Otro ¿Cuál? <u>BARANDAS</u>									
☐ Acero ☐ Acetona, disolventes ☐ Pintura, latex, barniz ☐ Grasa, thinner ☐ Resinas									
NOMBRES LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: _____									
Si el trabajo a desarrollar implica sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas.									
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES (marque con una X según aplique)									
RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL					RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE				
☒ Atrás ☐ Atrapamiento ☐ Atrapamiento ☒ Caídas de diferente nivel ☒ Caídas al mismo nivel ☒ Cambios bruscos de temperatura ☒ Cortaduras o punzonamientos ☐ Derrames, fugas ☐ Electrocución ☒ Explosión, implosión ☒ Incendio ☐ Intoxicaciones ☐ Irritación ☒ Lesiones dermatológicas ☐ Quemaduras químicas o térmicas ☐ Otros ¿Cuál? _____					☐ Contaminación del agua ☐ Contaminación del aire ☐ Contaminación del suelo ☐ Alteración de la flora ☐ Alteración de la fauna ☐ Otros ¿Cuál? _____				
MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS									
Señalización ☒ Delimitación ☒ Control en superficies con huecos y aberturas ☒ Control de acceso ☒ Arandela de seguridad ☒ Línea de advertencia ☒									



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV
 NIT: 901.863.382-1
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FT-EST 039
 1
 ago.24

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo

Nota: En caso de tormentas, lluvias súbitas y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

Yo, Mulerio Ochoa he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo)	FIRMA: <u>Mulerio Ochoa</u>
NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo)	FIRMA:

Verificación y autorización del Permiso de Trabajo Seguro

OBSERVACIONES:

Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad **Firma:** Mulerio Ochoa

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE: <u>Hector García</u> CARGO: <u>Residente</u> FIRMA:							
CC: <u>Mulerio Ochoa</u> PROFESIONAL EST Y COORDINADOR DE ALTURAS HORA INICIO: <u>08:00</u> HORA FINALIZACIÓN: <u>18:00</u> NOMBRE: <u>Mulerio Ochoa</u> CARGO: <u>CC</u>							
PROFESIONAL EST Y COORDINADOR DE ALTURAS HORA INICIO: <u>08:00</u> HORA FINALIZACIÓN: <u>18:00</u> NOMBRE: <u>Mulerio Ochoa</u> CARGO: <u>CC</u>							

[illegible]

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

Sistema a utilizar

Proteccionamiento

Restricción

Deflexión de caídas

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

- Antes de iniciar la actividad:
- ☒ Arnes certificado
 - ☒ Cinturón de seguridad
 - ☒ Cinturón de seguridad con barbuquejo
 - ☒ Cinturón de seguridad
 - ☒ Guantes de caucho
 - ☒ Protección auditiva
 - ☒ Talocho de inserción
 - ☐ Otro accesorio

- ☐ Líneas de vida
- ☐ Cables y equipos certificados
- ☐ Dispositivos de fijación
- ☐ AD
- ☐ Adaptador de anclaje
- ☐ Sita de suspensión
- ☐ Freno
- ☐ Monitoreo

Se trabajará con:

Andamios Pasa (substantes) certificados

Andamios Chaperas

Escaleras

Plataforma

CDS

VERIFICACIÓN

SI CUMPLE NO CUMPLE NA NO APLICA

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

- Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para trabajar en alturas.
- Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente.
- Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo.
- Se han planificado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de área.
- No hay presencia de lluvia o tormenta.
- El lugar de trabajo permanece ordenado y seguro durante y después de la ejecución del trabajo diariamente.
- Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos.
- Se restringió el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor.
- Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos.
- Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso.
- Se han identificado las rutas o vías de evacuación.
- El sitio donde se efectuará el trabajo ha estado completamente seguro para evitar que el personal que está trabajando o el alero al trabajo sufra o provoque un incidente.
- Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (enjar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portátiles) y están protegidos.
- Se ha planificado la forma de rescate en caso de emergencia.
- Se verificó que todos los trabajadores cuentan con la atención vigente de la seguridad social.
- Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS

- Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de estos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas).
- Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anclajes D, anclajes y los remaches de metal.
- Los eslingas utilizados como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible.
- El material de eslingas y arneses se da abate cuando se trabaja con maticados o en espacios confinados.
- Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas.
- Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical.
- Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste.
- Se cubren los equipos y materiales de proceso.
- La plataforma de trabajo se encuentre limpia y sin sobrecarga.
- Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones.
- Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor.
- Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse.
- El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad.
- El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar.
- Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigila) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia.
- El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño.
- Los trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realización de la actividad.
- Los trabajadores cuentan con sus elementos de protección y equip: Guantes, Casco barbuquejo, Monogafas, Protector auditivo, protector respiratorio, Arnes, Eslinga, línea de vida.
- El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad.

OBSERVACION

OBSERVACION



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV
NIT: 901.863.382-1
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO: FT-SST 030
VERSIÓN: 1
FECHA: 20-24

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

Nota: En caso de tormentas, lluvias suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

SI NO

Yo, Milena Daza he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo)

FIRMA:

Milena Daza

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo)

FIRMA:

Verificación y autorización del Permiso de Trabajo Seguro

OBSERVACIONES:

Concepto del cierre del trabajo:

Finalización actividad

Firma:

Milena Daza

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO

NOMBRE:

Dr. Carlos Cortés

CARGO:

Presidente

FIRMA:

CC:

PROFESIONAL ASISTENTE Y COORDINADOR DE ALTURAS

HORA INICIO:

7:00

HORA FINALIZACIÓN:

NOMBRE:

Milena Daza

CARGO:

Inspecta

PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS

HORA INICIO:

7:00

HORA FINALIZACIÓN:

NOMBRE:

CARGO:

CC:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>MG</u>	<u>MG</u>	<u>MG</u>	<u>MG</u>	<u>MG</u>	<u>MG</u>	<u>MG</u>
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>Milena Daza</u>	<u>Milena Daza</u>	<u>Milena Daza</u>	<u>Milena Daza</u>	<u>Milena Daza</u>	<u>Milena Daza</u>	<u>Milena Daza</u>
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AAV
 NIT: 901.863.382-1
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Relación de Justicia CIUDAD: Vico ALTURA APROXIMADA: 4mts Aproximada

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 21/12/24 Hora: 3:00 PM

Fecha de finalización del trabajo (dd/mm/aa): 21/12/24 Hora: 2:00 PM

Empresa/Contratista: AVY Construcciones

Responsable de la actividad: Hector Gaitán

Nombre del ayudante de seguridad: Juanbe

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: donde B. 205

Area donde se realiza la actividad: Relación de Justicia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Brocha

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Aplicación pintura periles

TIPO DE TRABAJO: Periles

Responsable de diligenciar el permiso (EMISOR): Milena Dague

Las personas que firmamos este documento somos conscientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉNES REALIZARÁN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SI	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE NO	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SI	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE NO	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SI	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE NO	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE SI	UNOS PUNTOS DE ANCLAJE NO
Doris González	CC	1079053189	Contratista								
Rivaldo	CC	7222024	SAF								

IDENTIFICACIÓN DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR

☐ Abrasivos ☐ Aceites

☐ Arena, cemento ☐ Aceites, disolventes

☐ Detergentes ☐ Pintura, laca, barniz

☐ Soluciones para lavar ☐ Gasolina, thinner

☒ Químicos (cuál?) Pintura ☒ Resinas

☐ Otros (cuál?) BARANDAS

INDICAR LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD

Brocha, Balde

Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo comiencen las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES (marque con una X según aplique)

RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL	RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE
☐ Asfixia	☐ Contaminación del agua
☐ Atrapamiento	☐ Contaminación del aire
☐ Atropellamiento	☐ Contaminación del suelo
☒ Caldas de diferente nivel	☐ Afectación de la flora
☒ Caldas al mismo nivel	☐ Afectación de la fauna
☒ Cambios bruscos de temperatura	☐ Otros (cuál?)
☐ Cortaduras o punzamientos	
☐ Derrames, fugas	
☐ Electrocución	
☐ Explosión, implosión	
☐ Incendio	
☐ Infecciones	
☐ Intoxicación	
☒ Irritación	
☒ Lesiones osteomusculares	
☐ Quemaduras químicas o térmicas	
☐ Otros (cuál?)	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

Señalización ☒

Delimitación ☒

Control en superficies con huecos y aberturas ☐

Control de acceso ☒

Ayudante de seguridad ☒

Línea de advertencia ☐

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV NIT: 901.863.382-1 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		CODIGO	FT-001-030					
		VERSION	1					
		FECHA	ago-24					
Este permiso debe diligenciarse para toda actividad restringida a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador								
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD		EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						
☒ Arnes certificado ☒ Casco de seguridad ☒ Casco de seguridad con barbujito ☒ Gafas de seguridad ☐ Guantes de caucho ☐ Protección auditiva ☐ Trajes de inserción ☐ Otro (cuál?) <i>calzador, guantes de nitrilo</i>		☐ Líneas de vida ☐ Cables y eslingas certificadas ☐ Dispositivos de sujeción ☐ AD ☐ Adaptador de anclaje ☐ Silla de suspensión ☐ Freno ☐ Anclajes						
Se trabajará con: ☒ Andamios Fijos (subestructuras) certificados ☐ Andamios Colgantes ☐ Escaleras ☐ Cuello		☐ Plataforma ☐ Otro						
VERIFICACION								
MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES								
1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas.	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACION
2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente.	S				S	S	S	
3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo.	S				S	S	S	
4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de área.	S				S	S	S	
5. No hay presencia de lluvia o tormentas.	S				S	S	S	
6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo durante.	S				S	S	S	
7. Están identificados las personas autorizadas para ejecutar los trabajos.	S				S	S	S	
8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor.	S				S	S	S	
9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos.	S				S	S	S	
10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso.	S				S	S	S	
11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación.	S				S	S	S	
12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha estado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el alero al trabajo sufra o provoque un incidente.	S				S	S	S	
13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portátiles) y están preparados.	S				S	S	S	
14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia.	S				S	S	S	
15. Se verifica, que todos los trabajadores cuenten con la afiliación vigente de la seguridad social.	S				S	S	S	
15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica.	S				S	S	S	
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS								
16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de estos (tejas hundidas, rotas o omittadas, etc.).	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACION
17. Se revisa diariamente el estado de amieses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal.	S				S	S	S	
18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible.	S				S	S	S	
19. El material de eslingas y amieses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados.	S				S	S	S	
20. Se verifica el armado de los andamios, la resistencia, amarre y conexiones requeridas de los labras.	S				S	S	S	
21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical.	S				S	S	S	
22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste.	S				S	S	S	
23. Se cubren los equipos y materiales de proceso.	S				S	S	S	
24. La plataforma de trabajo se encuentre limpia y sin sobrecarga.	S				S	S	S	
25. Para los desplazamientos sobre techos o/o cubiertas se utilizan planchones.	S				S	S	S	
26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor.	S				S	S	S	
27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda anclarse.	S				S	S	S	
28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido previsto de medidas de seguridad.	S				S	S	S	
29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar.	S				S	S	S	
30. Hay al menos un trabajador designado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia.	S				S	S	S	
31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño.	S				S	S	S	
Los trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realización de la actividad	S				S	S	S	
Los trabajadores cuentan con sus elementos de protección y equip: Guantes, Casco barbujito, Monopatías, Protector auditivo, protector respiratorio, Arnes, Eslinga, línea de vida	S				S	S	S	
32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad.	S				S	S	S	



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV
NTT: 901.843.382-1
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relación del plano de los pies del trabajador

Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo

Nota: En caso de tormentas, lluvias fuertes y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

SI ☐ NO ☐

Yo, Pulera Deyse he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) FIRMA: Pulera Deyse

NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2 (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) FIRMA: Lina Castaño

Verificación y autorización del Permiso de Trabajo Seguro

OBSERVACIONES:

Concepto del cierre del trabajo: Finalizar actividad Firma: Pulera Deyse

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO

NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>Hector Galván</u>							
CARGO: <u>Residente</u>							
FIRMA: <u>79907523</u>							
CC							

PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS

NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>Mileu Deyse</u>							
CARGO: <u>pl. SST</u>							
FIRMA: <u>Mileu Deyse</u>							
CC							

PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS

NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>Lina Castaño</u>							
CARGO: <u>pl. SST</u>							
FIRMA: <u>Lina Castaño</u>							
CC: <u>1121954289</u>							

[illegible]



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A.S.
PERIODO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

Formulario 01-02-03
Versión 01
Fecha 11.08.2014

FECHA DE INICIO			FECHA DE FIN					
ACTIVIDAD A REALIZAR			NOMBRE DE PERSONAS ENCARGADAS					
IMPRESA REGISTRADORA			ÁREA DE TRABAJO					
14/24 Corte y Perforación			5/12/24 Palacio de Justicia					
IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR								
EQUIPO PARA ELECTRODOS		TALADRO		FUDORA				
OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?								
ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO								
CONDICIONES	BUENO	MAL ESTADO	CONDICIONES	BUENO	MAL ESTADO	CONDICIONES	BUENO	MAL ESTADO
1. Estado General del equipo			1. Estado general del mando exterior			1. Estado general del mando exterior		
2. Estado General de las instalaciones de encendido y regulación			2. Estado general del botón de bloqueo			2. Estado general de la guarda de seguridad		
3. Estado General del cable de la malla. Incluye el cable			3. Estado general de la botonera de encendido y regulación			3. Estado general de la potencia de frenado		
4. Estado General del cable eléctrico. Incluye el cable eléctrico			4. Estado general de la botonera de encendido			4. Estado general de la potencia de frenado		
5. Estado General del electrodos o barra de soldadura			5. Estado general del mando y freno			5. Estado general del cable de alimentación eléctrica		
6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo			6. Estado general de la botonera de bloqueo			6. Estado general de la conexión de la malla		
7. Extensión correcta al área de trabajo			7. Estado general de las conexiones eléctricas			7. Estado general de la conexión de la malla		
8. Extensión correcta al área de trabajo			8. Extensión correcta al área de trabajo			8. Estado general de la conexión de la malla		
DOCUMENTACIÓN	SI	NO	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	DOCUMENTACIÓN	SI	NO
9. Cuenta con hoja de vida			9. Cuenta con hoja de vida			9. Cuenta con hoja de vida		
10. Cuenta con Manual de Procedimientos			10. Cuenta con Manual de Procedimientos			10. Cuenta con Manual de Procedimientos		
11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo			11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo			11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo		
12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar			12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar			12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar		
OBSERVACIONES			OBSERVACIONES			OBSERVACIONES		
MANTENIMIENTO						OBSERVACIONES		
FUDORAS		FECHA ÚLTIMO MANTO						
INVISORES		FECHA ÚLTIMO MANTO						
TALADROS		FECHA ÚLTIMO MANTO						
BOMBAJUNTOS		FECHA ÚLTIMO MANTO						
¿EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCENDIO EN FRENTA DE TRABAJO?						OBSERVACIONES		
SI						NO		
LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO?						SI NO		
Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutivo)								
Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador								
Se ha verificado la aptitud vigente a la seguridad vial de las personas directas y controlistas								
Se ha determinado y informado el área de trabajo								

EJECUTORES			
FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	VALIDACION / EJE
2/12/24	07:00	12:00	Validado
3/12/24	07:00	12:00	Validado
4/12/24	07:00	12:00	Validado
5/12/24	07:00	12:00	Validado



FECHA DE USO: 21/12/24
ACTIVIDAD A REALIZAR: Gases compulsió
EMPRESA CONTRATADORA: Autarico de Justicia

IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR

EQUIPO PARA ELECTRODOS: ☐ TALADRO: ☐ PULSORA: ☒

OTROS EQUIPOS: ☐

ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

CONDICIONES	BUENO	MAL ESTADO	CONDICIONES	BUENO	MAL ESTADO	CONDICIONES	BUENO	MAL ESTADO
1. Estado General del equipo			1. Estado general del mando control			1. Estado general del mando control	☒	
2. Estado General de las conexiones de encendido y apagado			2. Estado general del botón de liberación			2. Estado general de la guarda de seguridad	☒	
3. Estado General del cable de conexión - Incluye pinos			3. Estado general de la bomba de avance y reanudo			3. Estado general de la palanca de frenado	☒	
4. Estado General del cable electrolito - Incluye el porta electrolito			4. Estado general de interruptor de encendido			4. Estado general de interruptor de encendido	☒	
5. Estado General del electrolito o baño de soldadura			5. Estado general del mandril y leva			5. Estado general del cable de alimentación general del cable de alimentación	☒	
6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo			6. Estado general de la carcasa del taladro			6. Estado general de la carcasa de la pulidora	☒	
7. Estado General de la carcasa de trabajo			7. Estado general de las conexiones eléctricas			7. Estado general de las conexiones eléctricas	☒	
			8. Estado general de la carcasa de trabajo			8. Estado general del cable de la pulidora	☒	
DOCUMENTACIÓN	SI	NO	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	DOCUMENTACIÓN	SI	NO
8. Cuenta con hoja de vida			9. Cuenta con hoja de vida			9. Cuenta con hoja de vida	☒	
9. Cuenta con manual de procedimientos			10. Cuenta con Manual de procedimientos			10. Cuenta con Manual de procedimientos	☒	
10. Cuenta con programa de Mantenimiento del equipo			11. Cuenta con programa de Mantenimiento del equipo			11. Cuenta con programa de Mantenimiento del equipo	☒	
11. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar			12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar			12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar	☒	
OBSERVACIONES			OBSERVACIONES			OBSERVACIONES		
MANTENIMIENTO								
PULSORA			FECHA ÚLTIMO MANTO			OBSERVACIONES		
INVERSORES			FECHA ÚLTIMO MANTO					
TALADRO			FECHA ÚLTIMO MANTO					
BORMANTILLO			FECHA ÚLTIMO MANTO					
EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCENDIO EN FRETE DE TRABAJO				TIPO DE EXTINTOR		FECHA DE CALIBRACIÓN		OBSERVACIONES
				SI		☒		NO
LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO								
Requerimiento de documentos anexos (Entrevista por el líder ejecutante)								
Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador							SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas							☒	
Se ha informado y supervisado el área de trabajo							☒	



Powered by  CamScanner

[illegible]



CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV
PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

Consigna 11.001.027
Versión 01
Fecha: 24.08.2014

INFORMACIÓN GENERAL									
FECHA DE RECIBO	24/12/14	PERMISO VALIDO HASTA	31/12/14						
ACTIVIDAD A REALIZAR	Perforar	NÚMERO DE PERSONAS EMPLEADAS	1						
EMPRESA EJECUTORA	ANV Construcciones	ÁREA O USUARIO	palacio de Justicia						
IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR									
EQUIPO PARA ELECTRODOS	TALADRO	FUJIDORA							
OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?									
ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO									
CONDICIONES	BUENO	MAI ESTADO	CONDICIONES	BUENO	MAI ESTADO	CONDICIONES	BUENO	MAI ESTADO	
1. Estado General del equipo			1. Estado general del mando auxiliar	✓		1. Estado general del mando auxiliar			
2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador			2. Estado general de los botones de trabajo	✓		2. Estado general de la guarda de seguridad			
3. Estado General del cable de la mano - Incluye pinzas			3. Estado general de la boton de avance y reversa	✓		3. Estado general de la potencia de trabajo			
4. Estado General del cable eléctrico - Incluye el punto eléctrico			4. Estado general de interruptor de encendido	✓		4. Estado general de interruptor de encendido			
5. Estado General del electrode o parte de soldadura			5. Estado general del mando y fave	✓		5. Estado general del cable de alimentación general del cable de alimentación			
6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo			6. Estado general de la carcasa del taladro	✓		6. Estado general de la carcasa de la pulidora			
7. Extintor cerca al área de trabajo			7. Estado general de las conexiones eléctricas	✓		7. Estado general de las conexiones eléctricas			
			8. Extintor cerca al área de trabajo	✓		8. Estado general del disco de la pulidora			
DOCUMENTACIÓN	SI	NO	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	
8. Cuenta con hoja de vida			9. Cuenta con hoja de vida	✓		9. Cuenta con hoja de vida			
9. Cuenta con manual de procedimientos			10. Cuenta con manual de procedimientos	✓		10. Cuenta con manual de procedimientos			
10. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo			11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo	✓		11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo			
11. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar			12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar	✓		12. Cuenta con certificación de competencia del operador del equipo a utilizar			
OBSERVACIONES			OBSERVACIONES			OBSERVACIONES			
MANTENIMIENTO									
FUJIDORAS			FECHA ÚLTIMO MANTO			OBSERVACIONES			
INVERSORES			FECHA ÚLTIMO MANTO						
TALADROS			FECHA ÚLTIMO MANTO						
BOMBAFILLOS			FECHA ÚLTIMO MANTO						
EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCENDIO EN PRÓXIMO DE TRABAJO				FECHA DE VERIFICACIÓN RECAPSA		FECHA RECAPSA		OBSERVACIONES	
LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO?				SI		X		NO	
Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)									
Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador.								SI	
Se ha verificado la aplicación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratadas.								SI	
Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo.								SI	

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBEN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARCAR CON X)					
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	SÍ	NO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	SÍ	NO
CASCOS CON BASTIDO Y/O	☒		PANTALÓN DE TRABAJO	☒	
CINTAS DE SEGURIDAD O CINTA PARA PULSER	☒		BATA ANTI-ESTRÉS	☒	
GUANTES DE CARPAJA	☒		CARPETA DE TRABAJO	☒	
GUANTES DE VAQUITA	☒		BOTA DE TRABAJO (PANTA) CON CUCHARITAS	☒	
PROTECCIÓN AUDITIVA	☒		CAPOTE DE VENTILACIÓN	☒	
PELO EN CARPAJA O VAQUITA	☒		MANGA EN CARPAJA O VAQUITA	☒	

FIRMAS EMISOR Y REVALUACIONES

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Formularios y las demás condiciones para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he comunicado al grupo executor. He verificado el buen estado de los herramientas y equipos o útiles.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de medidas e instrucciones para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he comunicado al grupo executor que debe ser el responsable del mismo.

FECHA Desde (dd/mm/aa): 21/12/24 Hasta (dd/mm/aa): 21/12/24

HORA Desde/Hasta (Hrs/min): 7:00 AM a 11:00 PM

EMISOR: Firma: Luis Torres cc: 114896983

EMISOR: FVMO: cc:

EJECUTORES			
FECHA HORA INICIO HORA FIN	NOMBRE	FIRMA EJECUTORES	VALIDACIÓN / SST
21/12/24	Luis Torres	[Firma]	Luis Torres
31/12/24	Luis Torres	[Firma]	Luis Torres
4/12/24	Luis Torres	[Firma]	Luis Torres
5/12/24	Luis Torres	[Firma]	Luis Torres
6/12/24	Luis Torres	[Firma]	Luis Torres
7/12/24	Luis Torres	[Firma]	Luis Torres
/	/	/	/



Copyright © 2007
Wiley-Blackwell
For more information, see
www.wiley.com

Powered by  CamScanner