INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No. 07
PERIODO DEL 21 DE ENERO DE 2026 AL 20 DE FEBRERO DE 2026

UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026

NIT: 901.957.338-1

UT SAN DIEGO
2026
NIT: 901.957.338-1

CONTRATO DE OBRA No. 1381 DE 2025

Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A.

BOGOTÁ D.C. 2026

TABLA DE CONTENIDO

1 INFORMACIÓN LEGAL DEL CONTRATO 7
1.1 Datos Generales, Fecha de suscripción y Legalización 7
1.2 Valor del contrato 8
1.3 Garantías 8
2 INTRODUCCIÓN 9
3 GENERALIDADES 10
3.1 Objetivo General 10
3.2 Objetivo Específicos 10
4 ALCANCE 11
5 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES 12
6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS 14
7 AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO 15
8 RELACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDOS EN El MES DE ENERO ... 16
9 RELACIÓN DE TRABAJOS REALIZADO EN ALTURA 17
10 RELACIÓN DEL PERSONAL QUE HA RECIBIDO INDUCCIÓN Y CHARLA DE SEGURIDAD
. 18
10.1 Listado Del Personal Que Ha Recibido Charlas Y Capacitaciones En Seguridad Y Salud En El Trabajo 19
11 AFECTACIÓN A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 21
12 RESULTADO DE INSPECCIONES 21
12.1 Registro fotográfico 22
13 RELACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL 27
14 CONCLUSIÓN 28
15 ANEXOS 29
Anexo 15.1 Trabajo en Caliente y sus Riesgos Asociados: Procedimientos, Permisos, Inspección y Medidas de Control en Seguridad y Salud en el Trabajo 29
Anexo 15.2 Reunión del COPASST 30
Anexo 15.3 Reunión del COCOL 31
Anexo 15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias) 32

Anexo 15.5 Acta de accidentabilidad Enero 33
Anexo 15.6 Exámenes médicos..... 35
Anexo 15.7 Inducción de seguridad y retroalimentación de exámenes médicos… 36
Anexo 15.8 Competencias, certificados de altura..... 37
Anexo 15.9 Planillas de seguridad unión temporal san diego 38
Anexo 15.10 Listado activo del personal 39

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. TRONCALES ASIGNADAS A LOTE 2 5
Tabla 2. DATOS GENERALES 6
Tabla 3. VALOR DEL CONTRATO 7
Tabla 4. GARANTÍAS DEL CONTRATO 7
Tabla 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES 11
Tabla 6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR ESTACIÓN 11
Tabla 7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS 12
Tabla 8. AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO 13
Tabla 9. RELACIÓN DE ACCIDENTABILIDAD 14
Tabla 10. RELACIÓN DE TRABAJOS EN ALTURA 15
Tabla 11. RELACIÓN DE CHARLAS REALIZADAS EN EL PERIODO 16
Tabla 12. LISTADO DEL PERSONAL 17
TABLA 13. AFECTACIONES A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 19
TABLA 14. INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL 26

CONTENIDO ILUSTRACIONES

Ilustración 1. MAPA TRONCALES LOTE 2 05

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

DESTINATARIO	NO. COPIAS
Interventoría	1
Transmilenio	1

ÍNDICE DE MODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	ACTUALIZACIÓN
1	20/02/2026	Primera versión entregada a interventoría

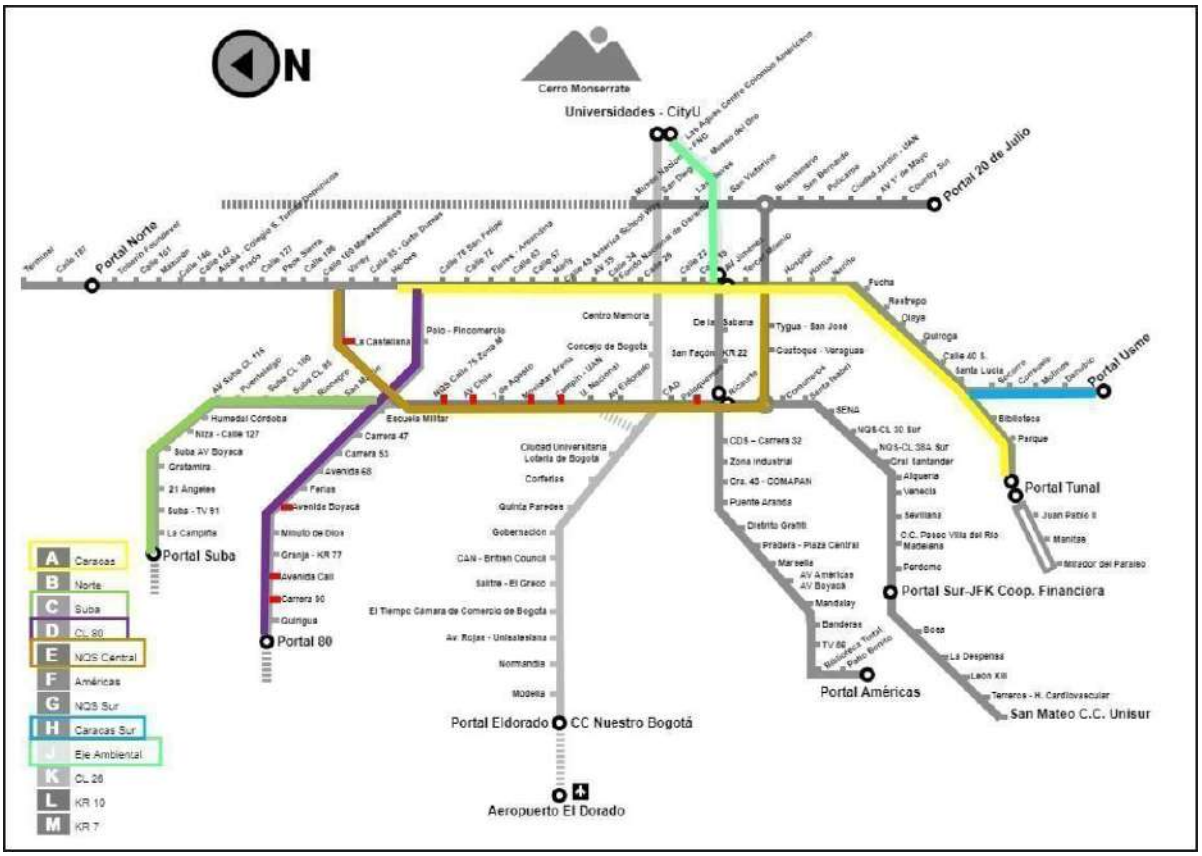
TABLA DE CONTROL

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	Alejandra Pinto	Ingeniera de Calidad y STT	
Vo.Bo	Oscar Ciendua	Ingeniero de calidad y SST	

Tabla 1. TRONCALES ASIGNADAS A LOTE 2

LOTE	TRONCAL
2	CALLE 80
	SUBA
	CARACAS
	CARACAS SUR
	NQS CENTRAL (INCLUYE ESTACIONES CALLE SEXTA)
	EJE AMBIENTAL

Ilustración 1. MAPA TRONCALES LOTE 2



Fuente: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/movilidad/mapa-interactivo-de-transmilenio-rutas-y-estaciones-del-sistema

1 INFORMACIÓN LEGAL DEL CONTRATO

1.1 Datos Generales, Fecha de suscripción y Legalización

Tabla 2. DATOS GENERALES

DESCRIPCIÓN	CONTRATISTA		INTERVENTORÍA	
No. CONTRATO	1381-2025		1369-2025	
OBJETO	Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A. Lote 2		realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes de la respectiva licitación (lote 1 y lote 2), cuyo objeto es: realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente brt del sistema de transporte masivo de la ciudad de bogotá d.c., que se encuentran a cargo de la empresa de transporte del tercer milenio - transmilenio s.a.	
PARTICIPACIÓN CONTRACTUAL	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	% PARTICIPACIÓN	CONSORCIO ALIANZA XXI	% PARTICIPACIÓN
	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS	80%	DAIMCO S.A.S	99,90%
	ICFAN S.A.S	20%	DIBENEM S.A.S	0,10%
FECHA DE INICIO	21 DE JULIO 2025		21 DE JULIO 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE OCTUBRE 2026		20 DE OCTUBRE 2026	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	15 MESES		15 MESES	

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

1.1 Valor del contrato

Tabla 3. VALOR DEL CONTRATO

UNIONTEMPORAL SAN DIEGO 2026		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	13.750.000.000
ADICION 50%	$	6.672.853.445
VALOR DEL CONTRATO	$	20.422.853.445

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

1.2 Garantías

Tabla 4. GARANTÍAS DEL CONTRATO

COMPAÑÍA DE SEGUROS	No DE PÓLIZA	DESCRIPCIÓN	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				DESDE	HASTA	
SEGUROS MUNDIAL	NB-100391857	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	11/11/2025	20/04/2027	$ 6.126.856.033.50
			PRESTACIONES SOCIALES	11/11/2025	20/10/2029	$2.042.285.344.50
			ESTABILIDAD DE OBRA	20/10/2026	20/10/2031	$6.126.856.033.50
	NB-100102243	RESPONSABILIDAD CIVIL	AMPARO	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25
			PATRONAL	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25
			CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25
			VEHÍCULOS PROPIOS U NO PROPIOS	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

2 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el Sistema Integrado de Gestión de la UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026, y en cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial el Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” – Capítulo 6 “Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, la Resolución 0312 de 2019, “Por la cual se establecen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, así como demás disposiciones relacionadas, se presenta el siguiente informe.

Este documento integra la gestión adelantada en Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de las actividades desarrolladas por la UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026, con el propósito de promover la prevención de accidentes, incidentes laborales y enfermedades de origen profesional, así como salvaguardar la seguridad, salud y bienestar de todo el personal operativo, administrativo y contratista vinculado al proyecto. El presente informe se formula de conformidad con lo establecido en el Anexo N.º 2 – Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual define la normatividad, lineamientos y requisitos aplicables para los contratistas de TRANSMILENIO S.A. Para su adecuada interpretación deben considerarse las definiciones, especificaciones y condiciones allí señaladas, así como lo estipulado en los demás documentos que hacen parte del proceso.

3 GENERALIDADES

3.1 Objetivo General

Presentar de manera clara y detallada las actividades ejecutadas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el mes, con el fin de evidenciar los avances, el cumplimiento de la normatividad y el compromiso de la organización con la protección, bienestar y salud de sus colaboradores.

3.2 Objetivo Específicos

- Describir las actividades desarrolladas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el mes en curso.
- Evidenciar el cumplimiento de los programas, planes e indicadores establecidos en el Sistema de Gestión de SST.
- Identificar las oportunidades de mejora y acciones preventivas implementadas para la reducción de riesgos laborales.
- Informar los resultados de capacitaciones, inspecciones, entregas de elementos de protección personal y demás actividades de control y seguimientos.
- Contribuir al fortalecimiento de la cultura preventiva y de autocuidado entre todos los trabajadores.

4 ALCANCE

La Unión Temporal San Diego deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Anexo 2 de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), asegurando que todas las actividades desarrolladas en los frentes de obra se ejecuten bajo condiciones seguras y controladas. Para ello, el contratista implementará medidas de prevención, protección colectiva e individual, así como programas de capacitación y vigilancia en SST, garantizando la aplicación de la normativa legal vigente.

El equipo profesional realizará inspecciones de manera permanente, dejando evidencia documental y fotográfica que permita verificar el cumplimiento de los estándares de seguridad, la identificación de riesgos y la eficacia de las acciones implementadas durante la ejecución de cada actividad.

5 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

Durante el periodo comprendido del 21 de enero de 2026 al 20 de febrero del 2026, los contratistas realizaron las actividades de adecuación de obras complementarias sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C, las cuales se describen a continuación:

Tabla 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

ITEM	DESCRIPCIÓN	MET
1	Suministro e instalación de cerramiento tipo onda costado oriental	MET-03
2	Suministro E Instalación De Celosía Para Fachada De Vagones Etapa 2	MET-11

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

Tabla 6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR ESTACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL			
NÚMERO DE CONTRATO		**1381-2025**	
OBJETO DEL CONTRATO		Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S. A	
ÍTEMS	**Estación**	**Descripción**	**Observación**
MET – 03	AVENIDA EL DORADO	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO TIPO ONDA COSTADO ORIENTAL	ORDEN DE TRABAJO EN EJECUCIÓN
MET-11	MARLY	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSÍA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2	ORDEN DE TRABAJO EN EJECUCIÓN

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Para el mes de enero se programaron las siguientes actividades por parte de la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026.

Tabla 7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	EJECUTADAS
1	Trabajo en Caliente y sus Riesgos Asociados: Procedimientos, Permisos, Inspección y Medidas de Control en Seguridad y Salud en el Trabajo **(Ver anexo 15.1)**	SI
2	Reunión del COPASST **(Ver anexo 15.2)**	SI
3	Reunión del COCOL **(Ver anexo 15.3)**	SI
4	Diligenciamiento de documentación de seguridad y salud en el trabajo (ATS, permisos, preoperacionales, inspecciones) **(Ver anexo 15.4)**	SI
5	Acta de accidentabilidad Enero **(Ver anexo 15.5)**	SI
6	Exámenes médicos **(Ver anexo 15.6)**	SI
7	Inducción de seguridad y retroalimentación de exámenes médicos **(Ver anexo 15.7)**	SI
8	Competencias, certificados de altura **(Ver anexo 15.8)**	SI
9	Planillas de seguridad de unión temporal san diego **(Ver anexo 15.9)**	SI
10	Listado activo del personal **(Ver anexo 15.10)**	SI

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

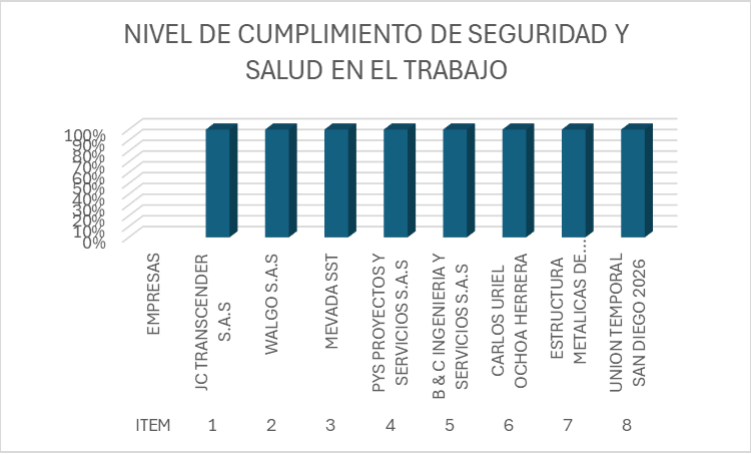
7 AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO

En la revisión del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unión Temporal San Diego 2026, se evidencia el cumplimiento de las actividades programadas durante el periodo, relacionadas con las capacitaciones, las inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la gestión realizada por los inspectores de Calidad y de Seguridad y Salud en el Trabajo en las inspecciones operativas desarrolladas en las instalaciones intervenidas.
Estas actividades han permitido verificar el uso correcto de los elementos de protección personal, la adecuada dotación de trabajo, la correcta señalización de las áreas, la delimitación de las zonas de labor y el uso apropiado de las herramientas y equipos asignados, garantizando así el cumplimiento de los estándares de seguridad y salud ocupacional establecidos en el Sistema de Gestión.

Tabla 8. AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO

	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
1	JC TRANSCENDER S.A.S	100%
2	WALGO S.A.S	100%
3	MEVADA SST	100%
4	PYS PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S	100%
5	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S	100%
6	CARLOS URIEL OCHOA HERRERA	100%
7	ESTRUCTURA METALICAS DE COLOMBIA S.A.S	100%
8	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	100%

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026.



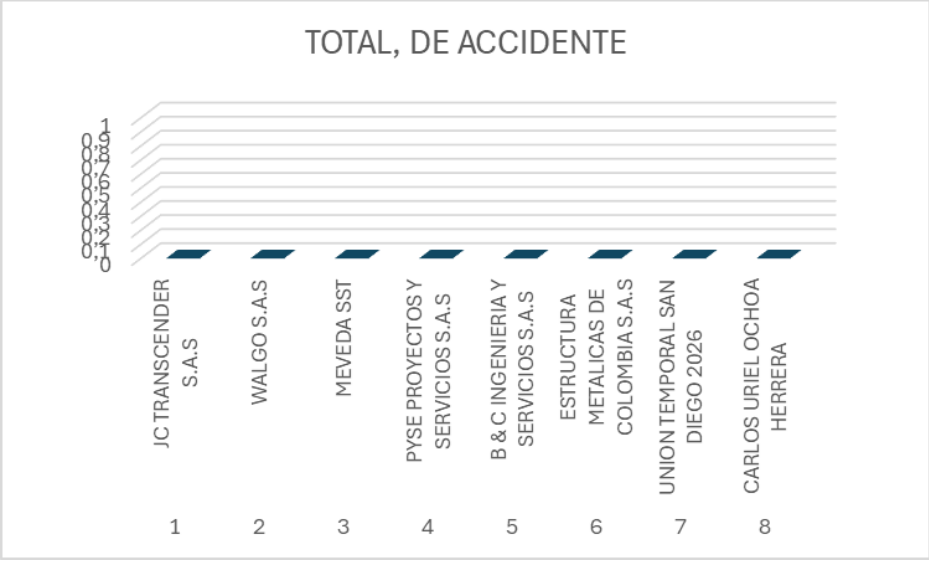
8 RELACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDOS EN EL MES DE FEBRERO

En el periodo no se presentaron accidentes de trabajo relacionadas con las contratistas o unión temporal san diego.

Tabla 9. RELACIÓN DE ACCIDENTABILIDAD

ITEM	EMPRESAS	# TOTAL DE ACCIDENTE EN EL PERIODO
1	JC TRANSCENDER S.A.S	0
2	WALGO S.A.S	0
3	MEVADA SST	0
4	PYS PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S	0
5	B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	0
6	ESTRUCTURA METÁLICAS DE COLOMBIA S.A.S	0
7	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	0
8	CARLOS URIEL OCHOA HERRERA	0

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026



9 RELACIÓN DE TRABAJOS REALIZADO EN ALTURA

En el periodo del 21 de enero al 20 de febrero las Unión Temporal san diego realizo trabajo en altura en las siguientes estaciones y portales, realizando las siguientes actividades.

- Suministro e instalación de cerramiento tipo onda costado oriental
- suministro e instalación de celosía para fachada de vagones etapa 2

Tabla 10. RELACIÓN DE TRABAJOS EN ALTURA

TRABAJO EN ALTURA		
1	JC TRANSCENDER S.A.S	100%
2	WALGO S.A.S	100%
3	MEVADA SST	100%
4	PYS PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S	100%
5	B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	100%
6	CARLOS URIEL OCHOA HERRERA	100%
7	ESTRUCTURA METALICAS DE COLOMBIA S.A.S	100%
8	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	0%

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026



10 RELACIÓN DEL PERSONAL QUE HA RECIBIDO INDUCCIÓN Y CHARLA DE SEGURIDAD

En el periodo se realizaron las siguientes capacitaciones y charlas de seguridad industrial por medio de UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

Tabla 11. RELACIÓN DE CHARLAS REALIZADAS EN EL PERIODO

ITEM	FECHA	CHARLAS	INTENSIDAD HORARIA
1	21/01/2026	Identificación de peligros y valoración integral de riesgos laborales	10 mt
2	22/01/2026	Detección y control de actos y condiciones subestándar	10 mt
3	23/01/2026	Procedimientos y lineamientos para trabajo seguro en alturas	10 mt
4	24/01/2026	Gestión del riesgo eléctrico: medidas preventivas y de control	10 mt
5	26/01/2026	Uso seguro y mantenimiento preventivo de herramientas manuales y eléctricas	10 mt
6	27/01/2026	Implementación de la metodología 5S para el orden y limpieza en el entorno laboral	10 mt
7	28/01/2026	Prevención de caídas al mismo nivel y control de superficies inseguras	10 mt
8	30/01/2026	Sistema de señalización y demarcación en seguridad industrial	10 mt
9	03/02/2026	Gestión y control de permisos de trabajo seguro (PTS)	10 mt
10	04/02/2026	Prevención y vigilancia de enfermedades laborales	10 mt
11	05/02/2026	Estrategias para la gestión del estrés en el entorno laboral	10 mt
12	06/02/2026	Prevención de la fatiga física y mental en la jornada de trabajo	10 mt
13	07/02/2026	Ergonomía e higiene postural en actividades laborales	10 mt
14	10/02/2026	Importancia de la hidratación y consumo adecuado de agua en la jornada laboral	10 mt
15	11/02/2026	Salud visual y prevención de riesgos asociados a pantallas y tareas de precisión	10 mt

16	13/02/2026	Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)	10 mt
17	14/02/2026	Prevención y respuesta ante emergencias y primeros auxilios básicos	10 mt
18	15/02/2026	Manejo seguro de sustancias químicas y hojas de datos de seguridad (HDS)	10 mt
19	16/02/2026	Prevención de incendios y uso correcto de extintores	10 mt
20	18/02/2026	Trabajo en espacios confinados: riesgos y controles	10 mt
21	19/02/2026	Seguridad vial y desplazamientos laborales seguros	10 mt
22	20/02/2026	Comunicación efectiva y reporte de incidentes y accidentes de trabajo	10 mt

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

10.1 Listado Del Personal Que Ha Recibido Charlas Y Capacitaciones En Seguridad Y Salud En El Trabajo

Tabla 13. LISTADO DEL PERSONAL

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
ALEJANDRA PINTO	1065134004	ING SST
CESAR PATARROYO	80904412	ARQUITECTO RESIDENTE
RICARDO GOMEZ	18394357	ALMACENISTA
SANTIAGO GALLO	1010042467	INSPECTOR DE OBRA
JESSICA CORTES	1121959926	INSPECTOR AMBIENTAL
FREDDY HINESTROZA	79618420	INGENIERO RESIDENTE
TANIA CONTRERAS SANDOVAL	11936435711	INSPECTOR AMBIENTAL
PABLO FLOREZ FONSECA	1031173144	INSPECTOR DE OBRA
MICHEL CASTRO RODRIGUEZ	1000049135	INSPECTOR SST
JORGE PEREZ ORTIZ	1082470632	AYUDANTE
JESUS LUGO ORTEGA	4610299	OFICIAL
FREDDY CARDONA ALDANA	79189418	GERENTE
MIGUEL CABALLO PADILLA	7158861	AUXILIAR
HENRY SANABRIA RODRIGUEZ	1019052318	AUXILIAR
FABIAN SABOGAL TIQUE	14041512	ING RESIDENTE
CARLOS MALDONADO GONZALEZ	1724304	AUXILIAR
TONY DAVIAN MORELO PENATA	1070816323	AUXILIAR
JARAMILLO ORTEGA BRIAN DANIEL	1012400501	AUXILIAR
BRAYAN HERRERA RODRIGUEZ	1016042184	GERENTE
ALBERTO MONTENEGRO PERILLA	10144234815	SOLDADOR
YEFERSON FABIAN RAMIREZ	1098686035	AYUDANTE
JONATHAN SANCHEZ AYALA	1000459462	AYUDANTE
EDISON CALDERA AVILES	80197344	PINTOR
MIGUEL BEJARANO CASTILLO	1007662118	SOLDADOR
BRAYAN SANCHEZ GUEVARA	1016149318	AUXILIAR
JONATAN MORENO RODRÍGUEZ	107313033	SOLDADOR
VICTOR LUGO ARTEAGA	4778287	PINTOR
OTONIEL MUÑOZ HURTADO	86002838	PINTOR

NELSON GUERRA MARTINEZ	2957480	MAESTRO
EDISON PINEDA URREGO	3276480	COORDINADOR
JEYSON BERMÚDEZ GARZON	1122648507	AYUDANTE
JORGE MONTENEGRO PERILLA	1014234815	SOLDADOR
JUAN PULIDO CHITIVA	1126518820	SOLDADOR
CASAS CASAS JOSE	79595344	GERENTE
NELSON GUERRA MARTINEZ	2957480	OPERARIO
YILMER CASAS PINEDA	1007354653	COORDINADOR
BRIAN PARRA SUAREZ	1016032605	SUPERVISOR
JONATHAN FLOREZ MATTA	1073154954	SOLDADOR
JHON JAIRO FLOREZ GONZALEZ	1014214403	SOLDADOR
JOSE DAVID MORA VARGAS	1007354531	AUXILIAR
WILLIAM MEDINA MAHECHA	80009960	ARMADOR
BRIAN ESGUERRA PANQUEVA	1233692783	AUXILIAR
RONALDO GONZALEZ MENDEZ	1002497700	PINTOR
MARTIN ALVEAR MARTINEZ	1050779515	AYUDANTE
EIDERMA CASTELLANO REYE	5157428	AUXILIAR
MARTIN PEREZ MARTINEZ	1067895089	PINTOR
CARLOS FERNANDEZ LEON	1001593368	AUXILIAR

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

11 AFECTACIÓN A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el periodo no se presentaron afectaciones a los usuarios por eventos que incluyan aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

TABLA 14. AFECTACIONES A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	EMPRESAS	AFECTACIONES POR EMPRESAS
1	JC TRANSCENDER S.A.S	0
2	WALGO S.A.S	0
3	MEVADA SST	0
4	PYS PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S	0
5	B & C INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	0
6	ESTRUCTURA METALICAS DE COLOMBIA S.A.S	0
7	CARLOS URIEL OCHOA HERRERA	0
8	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	0

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

12 RESULTADO DE INSPECCIONES

A continuación, se relaciona los hechos relevantes de las inspecciones realizadas por UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

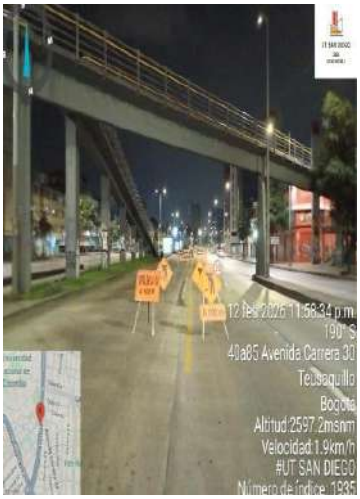
12.1 Registro fotográfico

FECHA	TEMA	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
03/02/2026	Inspección de elementos de protección trabajo en caliente	 
03/02/2026	Inspección de epp trabajo con pulidora	 
04/02/2026	Entrega de epp	 

04/02/2026	Inspección de plantas eléctricas	 
07/02/2026	Inspecciónuso de pulidora con sus guardas	 
07/02/2026	Inspección del kit antiderrame	

09/02/2026	Inspección de elementos de emergencias	 
09/02/2026	Inspección de equipo de soldador	 
10/02/2026	Inspección de equipos para alturas	 

10/02/2026	Inspección de extensiones	 
11/02/2026	Inspección de extintores	 
11/02/2026	Verificación en uso de barbuquejo	

12/02/2026	Verificación en uso de mascarilla de filtro para soldar	 
13/02/2026	Implementación del PMT	 
13/02/2026	Inspección en uso de trajes para aplicación de pinturas	 

En el periodo del 21 de enero al 20 de febrero, correspondiente al informe 07, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, epp, extintores, herramientas, talador, pulidoras, equipos de soldar vehículos, equipos de altura y demás herramientas de las cuales se adjuntan evidencias y formatos.

13 RELACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL

Durante el periodo correspondiente, se realizó el análisis de los indicadores de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, obteniendo los siguientes resultados:

TABLA 15. INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL

Datos			Prevalencia EL	Proporción de AM	2025-2026		
Mes	Ausentismo causas	Índices enfermedades laborales			IF	IS	I.LI
AGO	0	0	0	0	0	0	0
SEP	0	0	0	0	0	0	0
OCT	25,80%	0	0	0	1250	10000	12500
NOV	0	0	0	0	0	0	0
DIC	0	0	0	0	0	0	0
ENE	0	0	0	0	0	0	0
FEB	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

- Índice de Frecuencia: 0
- Índice de Severidad: 0
- Proporción de Accidentes Mortales: 0
- Prevalencia de Enfermedad Laboral: 0
- Incidencia de Enfermedad Laboral: 0
- Ausentismo por causa médica: 0

Estos resultados se deben a que en el mes reportado no se presentaron accidentes de trabajo, incidentes, enfermedades laborales ni ausentismo por motivos médicos.

14 CONCLUSIÓN

- Durante el mes evaluado no se presentaron accidente de trabajo, ni registro de incidentes ni enfermedades laborales. No se reportaron casos de ausentismo por causa médica. se logró mantener control y seguimiento oportuno, garantizando la estabilidad de los indicadores de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales permanecen en cero (0) para los aspectos evaluados.

- No se registraron afectaciones a los trabajadores ni a los usuarios por eventos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, lo cual refleja un adecuado control de los riesgos laborales y la correcta aplicación de las medidas preventivas establecidas en el Sistema de Gestión de SST.

- La participación activa de los trabajadores en las actividades de prevención y el cumplimiento de los lineamientos de seguridad han contribuido a la consolidación de una cultura de autocuidado y responsabilidad compartida.

- Se destaca el compromiso de la organización con la implementación y seguimiento de las estrategias de SST, lo que fortalece la seguridad, bienestar y productividad de todo el personal.

- Mantener las medidas preventivas y reforzar las actividades de capacitación, inspección y sensibilización para asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Traba

15 ANEXOS

15.1 Trabajo en Caliente y sus Riesgos Asociados: Procedimientos, Permisos, Inspección y Medidas de Control en Seguridad y Salud en el Trabajo.
15.2 Reunión del COPASST
15.3 Reunión del COCOL
15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias)
15.5 Acta de accidentabilidad Enero
15.6 Exámenes médicos
15.7 Inducción de seguridad y retroalimentación de exámenes médicos
15.8 Competencias, certificados de altura
15.9 Planillas de seguridad de unión temporal san diego
15.10 Listado activo del personal

Anexo 15.1 Trabajo en Caliente y sus Riesgos Asociados: Procedimientos, Permisos, Inspección y Medidas de Control en Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN	Código: FT-SST-009
		Versión: 001
	UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026	FECHA: 22/7/2025

A. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR O PROYECTO:	Estacion Norte	FECHA: 11/04/26 Duración:	1 hora
ACTIVIDAD:	Capacitación (x) Inducción ( ) Seminario ( ) Entrenamiento ( ) Charla ( ) Otro ( )		
TEMA:	trabajo en caliente y sus riesgos asociados: procedimientos, permisos instrucciones y medidas de control en SST		
RESPONSABLE:	Alexander nieto	CARGO:	SST
DIRIGIDO A:	union temporal sandiego		

B. PARTICIPANTES

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Edison Pineda	Coordinador	
2	[illegible] Muñoz	Pintor	
3	Victor Hugo	Pintor	
4	[illegible] Jeiderman	Aux. pintura	
5	Martin Perez	Pintor	
6	Romulo Gonzalez Mendez	Pintor	
7	Carlos fernandez	Aux	
8	martin Alvear	Aux	
9	Leni Lugo	oficial	
10	Jose Vicente Tirado	Ay volante	
11	Fabian Alonso Gomez	Ayudante	
12	Jonatan Suarez	Ayudante	
13	Jonathan Florez	Soldador	
14	William Medina	Armador	
15	Fernando Ceballos	Auxiliar	
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Powered by CamScanner

Anexo 15.2 Reunión del COPASST

CARTA REUNIÓN DEL COPASST

Bogotá D.C 06 de febrero 2026 Señores(as):

Integrantes del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo Unión Temporal San Diego 2026

1. ASISTENTES

De acuerdo con el acta de conformación del comité, participaron en la reunión los siguientes integrantes:

Nombre completo Cargo/ Representación

- Freddy Hinestroza / Representante empleador
- Cesar Patarroyo / Representante empleador
- Ricardo Gómez / Representante trabajador
- Jorge Pérez / Representante trabajador

2. ORDEN DEL DÍA

- Verificación del quórum
- Lectura y aprobación del acta anterior (Enero 2026)
- Revisión de condiciones de seguridad – febrero 2026
- Seguimiento a incidentes e investigaciones previas
- Identificación de peligros y riesgos prioritarios
- Definición de compromisos
- Proposiciones y varios
- Cierre de la reunión

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se inicia la reunión con la verificación del quórum, confirmando la presencia de la mayoría de los integrantes del COPASST, por lo cual se declara válida la sesión.
El secretario realiza la lectura del acta correspondiente al mes de enero de 2026, la cual es aprobada sin observaciones por los asistentes

4. REVISIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD – FEBRERO 2026

El Comité realiza el análisis de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el mes de febrero de 2026, identificando:

- Continuidad en las actividades operativas del proyecto.
- Necesidad de reforzar la supervisión permanente en tareas críticas y de alto riesgo.
- Importancia de verificar el diligenciamiento adecuado de permisos de trabajo.
- Uso generalizado de elementos de protección personal (EPP), con oportunidades de mejora en inspecciones aleatorias.
- Necesidad de fortalecer la cultura del autocuidado y la identificación temprana de actos y condiciones inseguras.

5. SEGUIMIENTO A INCIDENTES INVESTIGADOS

El COPASST revisa el estado de las acciones derivadas de investigaciones anteriores, evidenciando:

- Cumplimiento de las socializaciones sobre trabajo en caliente.
- Refuerzo en maniobras seguras y control de riesgos eléctricos.
- Mayor reporte preventivo de condiciones inseguras por parte del personal.

Durante el mes de febrero de 2026 **no se reportaron accidentes laborales incapacitantes**.

Se presentaron reportes preventivos de actos inseguros, los cuales fueron gestionados oportunamente.
Durante la sesión se identifican como riesgos prioritarios para el periodo:

- Trabajos en caliente.
- Manipulación de cargas y elementos suspendidos.
- Riesgo eléctrico.
- Falta de atención durante la ejecución de tareas.
- Condiciones locativas temporales.

6. Compromisos

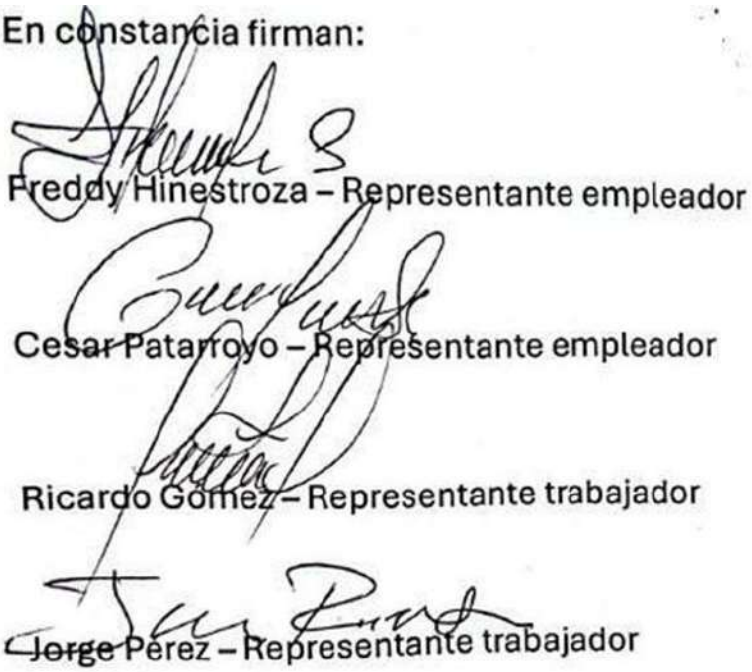
Compromiso	**Responsable**	**Fecha de cumplimiento**
Reforzar inspecciones planeadas y no planeadas en campo	Presidente	Marzo 2026
Socialización del procedimiento de reporte de actos y condiciones inseguras	Secretario	Marzo 2026

7. PROPOSICIONES Y VARIOS

El Comité resalta la importancia de:

- Reportar oportunamente incidentes y condiciones inseguras.
- Cumplir estrictamente los procedimientos de trabajo seguro.
- Promover la participación activa de los trabajadores en actividades de prevención.
- Mantener comunicación constante entre supervisores y operarios.

En constancia firman:



Freddy Hinestroza – Representante empleador

Cesar Patarroyo – Representante empleador

Ricardo Gomez – Representante trabajador

Jorge Perez – Representante trabajador

Anexo 15.3 Reunión del COCOL

CARTA REUNIÓN DEL COCOL

Bogotá D.C 6 de febrero 2026 Señores(as):
Integrantes del Comité de Convivencia Laboral – COCOL
Unión Temporal San Diego 2026

1. Asistentes

De acuerdo con el acta de conformación del comité, participaron en la reunión los siguientes integrantes:

Nombre completo	Cargo / Representación
Santiago Gallo	Presidente
Cesar Patarrollo	Secretario
Alejandra Pinto	Suplente
Jessica Cortez	Suplente

2. Orden del día

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación del acta anterior (enero 2026)
3. Seguimiento a compromisos del mes anterior
4. Análisis de convivencia laboral – Mes de febrero 2026
5. Identificación de factores de riesgo psicosocial asociados al comportamiento
6. Definición de acciones preventivas
7. Proposiciones y varios
8. Cierre de la reunión

3. Desarrollo de la reunión

Se dio inicio a la reunión con la verificación del quórum, constatando la asistencia de la mayoría de los integrantes del Comité, por lo cual se declaró válida la sesión.
El secretario realizó la lectura del acta correspondiente al mes de enero de 2026, la cual fue aprobada por unanimidad, sin observaciones.

4. Seguimiento a compromisos anteriores

El Comité revisó los compromisos establecidos en la reunión anterior, evidenciando que:

- Se realizaron refuerzos en comunicación asertiva y convivencia laboral.
- Se desarrollaron charlas preventivas sobre manejo del estrés y trabajo en equipo.
- Se socializaron nuevamente los canales de reporte del COCOL, promoviendo su uso oportuno y confidencial.
- Se evidenció participación activa del personal y buena receptividad frente a las actividades desarrolladas.

5.Análisis de Convivencia Laboral – Febrero 2026

Durante el mes de febrero de 2026 no se presentaron quejas formales ni reportes asociados a presunto acoso laboral o conflictos interpersonales.
El Comité resalta un ambiente laboral estable y colaborativo; sin embargo, considera importante continuar fortaleciendo:

- La comunicación efectiva entre líderes y trabajadores.
- La gestión adecuada del estrés ante incrementos en la carga operativa.
- La cultura de respeto y apoyo mutuo.
- La atención y concentración en la ejecución de tareas, minimizando distracciones**.**

6. Factores de Riesgo Psicosocial Identificados

De manera preventiva, el Comité identificó como factores a reforzar:

- Estrés laboral asociado a exigencias operativas.
- Posibles distracciones en campo.
- Necesidad de mantener canales claros de retroalimentación**.**

Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
Realizar campaña corta sobre comunicación efectiva y liderazgo positivo	Presidente	Marzo 2026
Programar charla preventiva sobre manejo del estrés y autocuidado	Secretario	Marzo 2026
Recordatorio mensual de canales de reporte y funciones del COCOL	Comité de COCOL	Marzo 2026

7.Firma De Los Asistentes

En constancia, firman los asistentes:



Santiago Gallo – presidente

Alejandra Pinto- secretaria

Anexo 15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias)

UT SAN DIEGO

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estacion Marly	11:00PM	5:00AM	X			
	11:00 Pm	5:00am				
	HORA INICIAL	HORA FINAL				
FORMA DE EVALUACION			ESCRITA	VERBAL X	N° PARTICIPANTES	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Riesgo Quimico	Riesgo Electrico	Precauciones Pajilloda.	Autocuidado y reporte.	Higiene Postural.	Prevencion.	Manejo de Extintores.

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Juan Pulido	1122651882	Juan Pulido						
2	Miguel Bejarano	1007662118	Miguel Bejarano						
3	Alberto Noriega	1014234015							
4	Jhon Quintero	80201937							
5	Edinson Calderon	80194344							
6	Jose Cogollo	1033811822							
7	Diego Quintero	80213191							
8	Yilber Garzon	1072900016	Yilver G	Yilver G	Yilver G	Yilver G	Yilver G		
9	Yadir Rodriguez	1033694228	JORDAN R.	JORDAN R.	JORDAN R.	JORDAN	JORDAN R.	JORDAN R.	JORDAN R.
10	Kevin Montiel	1001185195		Kevin M.	Kevin M.	Kevin M.	Kevin M.		Kevin M.
11	Jonathan Hoyos	1073130335				Jonathan			
12	Roberto Rojo	80067967							
13	Jeferson Bermudez	1122698507				Jeferson B			
14	Felipe Ramirez	1098414603							
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro — NOMBRE DEL CAPACITADOR | 1000041135 — N° CEDULA | Michell C. — FIRMA

Powered by CamScanner

Met 11

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: Celosia y Muro | CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	2/12/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	5:00	AM / PM
FECHA DE TERMINACION	18/12/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	2	ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE	4	¿Cuál?	

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS, GAFAS, GUANES, CARETA, EA
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos, exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk). - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, Inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores ¾", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar deslizamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte doble, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Pulido	1122651882	Soldador	Juan Pulido						
Miguel Bejarano	1007662118	Soldador							
Alberto Montenegro	1014231915	Soldador							
Juan Quintero	80209937	Coordinador							
Edwin Calderon	80197314	Soldador							
Jose Coneo	1032911822	soldador							
Diego Quintero	80213191	coordinador							
Wilber Garzon	1072790016	Auxiliar							
Jordan Rodriguez	1033694228	Auxiliar	JORDAN R.	JORDAN R.	JORDAN	JORDAN	JORDAN R.		JORDAN R.
Kevin Monroy	1001185195	Auxiliar		KEVIN M.	KEVIN M.	KEVIN M.	KEVIN M.		KEVIN M.
Jonatan Moreno	1073130335								
Rocco Tello	80067967								
Fabian Bermudez	1122648507								
Felix Gomez	1018414603	/	/	/	/	/	/	/	/

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

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

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estacion:	Norte	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	02/02/26	Hora de Inicio (a m/p m):	11:00 Pm	Hora de Finalización (a m/p m):	5:00 am.
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	08/02/26.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):					
Descripción de la tarea a realizar:	MET 11.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Miguel Bolaños	No. Identificación:	1001662118	Cargo:	Soldador.
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000[illegible]185	Cargo:	SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	02/02/26	al	(dd/mm/aa):	08/02/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Polidora, Equipo de soldar.

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora		Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	x	Herramientas Eléctricas	x	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	

Otro. ¿Cuál?

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos edicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)	C			C			C			C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas aoyacentes?	N/A		N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia	C			C			C			C			C			C			C		

OBSERVACIONES

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan Pulido	1122618822	Juan Pulido						
Miguel Reyes	1007662	Miguel Reyes						
Alberto Montero	1014234							
Edinson Cadena	1014234							
Jose Cerda	1023511							
Diego Rueda	802318							
Jonathan Moreno	1093							
Rodolfo	8066							
Fabian Bermudez	1122648							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISO	APROBO
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto	Estación María			Ciudad	Bogotá D.C		
Clase de Sede (Marca X)	Estación	X	Portal		Responsable de area	Michell Castro	cargo	S.S.T.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	02/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	11:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00 AM.
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	03/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Area/dependencia o sitio)					
Descripción de la tarea a realizar	MET 11.				

III. INSPECCIÓN

Equipo No.	7	Marca:	Baker
Soldador	Miguel Bejarano	Obra:	María

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C			C			C			C			C			C		
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C			C			C			C			C			C		
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar tarcos y a más de 35 pies (10.7 metros) del área de trabajo	C			C			C			C			C			C			C		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C			C			C			C			C			C			C		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C			C			C			C			C			C			C		
Elementos de Protección personal	**Lunes**			**Martes**			**Miércoles**			**Jueves**			**Viernes**			**Sábado**			**Domingo**		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar	C			C			C			C			C			C			C		
Pechera delantal de cuero	C			C			C			C			C			C			C		
Lentes de seguridad	C			C			C			C			C			C			C		
Guantes industriales	C			C			C			C			C			C			C		
Protector facial	C			C			C			C			C			C			C		
Respirador o Máscara de media cara	C			C			C			C			C			C			C		
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C			C			C			C			C			C			C		
Botas caña larga tipo soldador	C			C			C			C			C			C			C		
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1[illegible]							
[illegible]	1[illegible]							
[illegible]	1[illegible]							
[illegible]	1[illegible]				Jonatan M.			
Responsable de la actividad		Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.		

Alejandro Prado

Alejandro Prado

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACION TARLY	CIUDAD	BOGOTA	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	MET M						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	02/02/26	HASTA (d/m/a)	09/02/26	ALTURA Aprox (mt):	6 MTS.	
HORA	DESDE (AM)	5:00	HASTA (PM)	11:00 PM.			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD			NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro.			

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

OBSERVACIONES:

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

OBSERVACIONES:

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

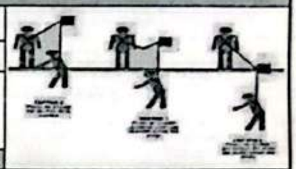
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C	C						C	C																			
El centro de trabajo cuenta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

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C						C	C																			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C	C						C	C																			
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C						C	C																			
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C						C	C																			
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C						C	C																			
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	C	C						C	C																			
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C	C						C	C																			
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C	C						C	C																			
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C						C	C																			
Control de caída de materiales	C	C						C	C																			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	C	C						C	C																			
Otros (indique cuales):	C	C						C	C																			

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

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



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Miguel Patiño	1007862115	[signature]	[signature]					
T2.	Alexis martínez	1014234587	[signature]	[signature]					
T3.									
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000049135	[signature]	Michell C.					
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-494
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Estacion Marly
ACTIVIDAD: Mtto 11
FECHA DE INICIO: 02/02/26
FECHA FINAL: 03/02/26
INSPECCIONADO POR: Alberto Montenegro
CARGO: Soldador.
MARCA ARNES: Foxtle
SERIE ARNES: 2024

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

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-464
FECHA: 31-07-2018
VERSION: 001

PROYECTO: Estacion Inely
ACTIVIDAD: Mtl M
FECHA DE INICIO: 02/02/26
FECHA FINAL: 06/02/26
INSPECCIONADO POR: Raul Serrano
CARGO: Sst.
MARCA ARNES: Inzate
SERIE ARNES: 1428

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

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 28/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Juan Pulido — EXTENSIÓN No: 1.

SEMANA DEL 02/02/26 AL 08/02/26 MES Febrero DEL AÑO 2026.

PROYECTO: Estacion Marly. — TORRE:

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Juan Pulido	MARTES: /	LUNES: Michell C.	MARTES: /
MIERCOLES: /	JUEVES: Jonatan M.	MIERCOLES: /	JUEVES: Michell C.
VIERNES: /	SABADO: /	VIERNES: /	SABADO: /
DOMINGO: /		DOMINGO: /	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

CODIGO: FT-SST-038
FECHA: 25/07/2025
VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Miguel Cifuentes | EXTENSIÓN No: 2

SEMANA DEL 02/02/26 AL 08/02/26 MES Febrero DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estacion Molly. | TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Miguel Cifuentes C.	MARTES: Miguel Cifuentes	LUNES: Mchell C.	MARTES: Mchell C.
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA: ESTACION MARLY

AREA DE TRABAJO: OPERATIVA.

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA		MET 11.
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 02 AL 08 DE 02 AÑO 26.		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Cano R.	1000004985.	Juan Pulido Yilver Garzon.	1122631882. 1032900016.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST O BRIGADISTA

	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR	Juan Pulido	Yilver G.	Yilver G.	Yilver G.	Yilver G.		Yilver G.
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.		Michell C.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

CODIGO: FT-SST-038
FECHA: 25/07/2025
VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jose Cocha — EXTENSIÓN No: 1.

SEMANA DEL 02/02/26 AL 08/02/26 MES FEBRERO DEL AÑO 2026.

PROYECTO: Estacion Tuely — TORRE: N/A.

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES Michell C.	MARTES Michell C.
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES Michell C.	JUEVES Michell C.
VIERNES	SABADO	VIERNES Michell C.	SABADO Michell C.
DOMINGO		DOMINGO Michell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

ET SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/09/2025

PROYECTO	Estación Metro.		
MARCA	Elite	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 02/02/26	al (dd/mm/aa) 08/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Juan Pelido	Michell Castro 1000049135
Juan Pelido	Michell C.

Powered by CamScanner

ET SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	ESTACION TAMPA		
MARCA	Elite.	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 02/02/26	al (dd/mm/aa) 08/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
Jonathan Moreno	Michell Castro
1073130335.	1000019135
Jonathan M.	Michell C.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	Estación Hyundai + Hary		
MARCA		MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 02/02/26	al (dd/mm/aa) 08/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Yiber Garzón	Marlell Castro
1072900016.	1000049135
Yiver G.	Marlell C.

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Estación Yarey		
MARCA	Hyundai	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 02/02/26	al (dd/mm/aa) 08/02/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Jose Cordero	Michell Castro
	1000049135
	Michell C.

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:00 Pm Obra/proyecto: Marly Valido entre 02 hasta: 08 De 2 año 26

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

Actividad a realizar: Mej 11.

Nombre de quien hizo la inspecion: Juan Pulido

SERIE	NUMERO
026468	B3.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Pulido	1122651882.	Juan pulido			Juan Pulido			
Miguel Bejarano	1022682118	Miguel Bejarano						
					Jonatan M			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Michael C				Michael C			
FECHA VALIDACIÓN	02/02/26.				05/02/26.			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogotá DC Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: Mall Valido entre 02 hasta: 08 De 02 año 26

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

Actividad a realizar: NET 11.

Nombre de quien hizo la inspeción: Jose Cotela.

SERIE	NUMERO
D28491	83.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jose Cotela	1033819972							
Diego Quintero	80131189.							
Edwin Cotela	80197314.							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.
FECHA VALIDACIÓN	02/02/26	03/02/26	04/02/26.	05/02/26.	06/02/26	07/02/26	08/02/26.

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
ESTACION HARLY	30/01/26	01/02/26.	✓			
	07:00AM HORA INICIAL	5:00 Pm. HORA FINAL				
FORMA DE EVALUACION			ESCRITA	VERBAL ✓	N° PARTICIPANTES	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
/	/	/	/	Riesgo electrico	Riesgo Publico.	/

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	David Morales	1014289078							
2	David Mora	1007354531							
3	Jonathan Flores	1073154959							
4	Brian Parra	1016032605							
5	William Medina	80009960							
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro	1000041935	Michell C.	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA	

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Otoniel Muñoz	8600838	Pintor							
Victor Lugo	4778289	Pintor							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro	1000041135	SST							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
David Morales	1014289078	Coordinador							
David Mora	1007354531	Auxiliar							
Jonathan Florez	1033154954	Soldador							
Brian Parra	1016032605	Oficial							
William Medina									

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

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

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

VII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?													C								
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?													C								
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?													C								
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)													C								
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?													C								
¿Se deben diligenciar otros permisos condicionales?													C								
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.													C								
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.													C								

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y Apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
David Hoyo	1007354531							
Jonathan Flore	1073154954							
Brian Parra	1216132635							
William Medina	80009960							

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

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C												C			C					
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C												C			C					
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo	C												C			C					
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C												C			C					
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C												C			C					

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar	C												C			C					
Pechera delantal de cuero	C												C			C					
Lentes de seguridad	C												C			C					
Guantes Industriales	C												C			C					
Protector facial	C												C			C					
Respirador o Máscara de media cara	C												C			C					
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C												C			C					
Botas caña larga tipo soldador													C								
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonathan Flores	1073154954							
Brian Ferro	2016032805							
William Medina	80809960							
Responsable de la actividad								

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto	ESTACION Marly		ciudad	BOGOTA D.C	
Clase de Sede (Marca X)	Estación X	Portal	Responsable de area		cargo

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	02/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00AM.
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	08/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Area/dependencia o sitio)					
Descripción de la tarea a realizar	MET 02 MET 11				

III. INSPECCIÓN

Equipo No		Marca	
Soldador	Jonathan Florez	Obra	Marly

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

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA : Estación Marly

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA	X		MET M.
ALUMINIO EXTENSIBLE	TIJERA CON PLATAFORMA / TELESCOPICA		
SEMANA DEL 30 AL 06 DE 02 AÑO 26.		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo													C								
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)													C								
Casco con barbuquejo													C								
Gafas de seguridad													C								
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas													C								
Guantes de seguridad													C								
Otros													C								
ALTURA APROXIMADA													6 MTS.								

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro F.	1000049135	Paul Morales	1014284078

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jonathan Florez — EXTENSIÓN No.: 1.

SEMANA DEL 30/01/26 AL 01/02/26. MES Febrero DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION MARLY — TORRE: n/a

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO:

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACION MARLY		
MARCA	ELITE	MODELO	n/a
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 30/01/26	al (dd/mmm/aa) 01/02/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
DAVID MORALES	
1014299078	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: BOGOTÁ Hora inicial: 7:00 am Obra/proyecto: Marly Valido entre 30 hasta: 01 De 02 año 26

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

Actividad a realizar: MET 11.

Nombre de quien hizo la inspeción: David Morales

SERIE	NUMERO
02672	83

CRONOGRAMA

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
David Morales	1014289098							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN								

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: FABRICACION HALY — CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	02/02/26	Valido desde las	7:00	AM	A las	5:00	PM
FECHA DE TERMINACION	03/02/26	Hora de cierre		PM			AM

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	CASCO, GUANTES, GAFAS, BOTA, EA
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk). - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores ¾", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar deslizamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte doble, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-003
	FORMATO CHARLAS DIARIAS	FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estacion Manly	09/02/26	13/02/26.	X			
	HORA INICIAL 11:00 Pm	HORA FINAL 5:00 AM				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL X	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Riesgo Cognitivo.	Brigadas de Emergencia.					

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jose Geda	1033911872							
2	Kevin Morrison	1001185193							
3	Diego Quintero	80213891.							
4	Jordan Rodriguez	1033694228							
5	Edinson Calderon	80194344							
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro	1000049135	Michell C.	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA	

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA	Marly	CONTRATISTA					
FECHA DE INICIO	09/02/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	5:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	15/02/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Botas, casco, guantes, gafas
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos, exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk). - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores ¾", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar deslizamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte dobie, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Cortes	1033911892	Soldador							
Kevin Monroy	1001185193	Auxiliar							
Diego Quintero	802 13189	coordinador							
Jordan Perez	1033941228	Auxiliar							
Edison Calderon	80173414	Soldador							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

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

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

Proyecto:	Estacion Mar 14		ciudad:	Bogota D.C	
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion X	Portal	Responsable de area	Mirtell C.	cargo SST.
Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/02/26		Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m/p.m.): 5:00 am.
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):					
Descripción de la tarea a realizar:	Met 11.				
Equipo No:			Marca:		
Soldador:	José Cortes		Obra:	Mar 14	

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C																	
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C																	
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo	C			C																	
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C			C																	
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C			C																	

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar	C			C																	
Pechera delantal de cuero	C			C																	
Lentes de seguridad	C			C																	
Guantes Industriales	C			C																	
Protector facial	C			C																	
Respirador o Máscara de media cara	C			C																	
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C			C																	
Botas caña larga tipo soldador	C			C																	
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
José Carey Edinson Calderón	1033911812 6192264							
Responsable de la actividad								

	Alejandro Prado	Alejandro Prado	

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	BOGOTA D.C		
Estacion:	MAR 11	Portal:	N/A.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)					
Descripción de la tarea a realizar:	Mar 11.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	JOSE CASTRO	No. Identificación:	1083911372	Cargo:	Soldador.
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	MICHAEL CASTRO	No. Identificación:	1020000135	Cargo:	SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	09/02/26	al	(dd/mm/aa):	15/02/26.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, equipo de soldar.

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

VIII. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

IX. OBSERVACIONES

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	[illegible]							
Edwin Calderon	[illegible]							

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

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	ESTACION MARLY		
MARCA	ELITE	MODELO	N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 09/02/26	al (dd/mm/aa) 15/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Jose Cotes	Michell Castro
	1033811872	1000049135
		Michell C.

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACION LAPE/4		
MARCA	ELITE.	MODELO	N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 09/02/26	al (dd/mmm/aa) 15/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Edinson Calderon	Michell Castro
88178414	1090404135
	Michell C.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edinson Calderon — EXTENSIÓN No. 2.

SEMANA DEL 09/02/26 AL 15/02/26 MES FEBRERO DEL AÑO 2026.

PROYECTO: ESTACION MAFLY — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jose Cortes — EXTENSIÓN No.: 1.

SEMANA DEL 09/02/26 AL 15/02/26 MES FEBRERO DEL AÑO 2026.

PROYECTO: Estacion Maria. — TORRE: N/A.

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES Michell C.	MARTES Michell C.
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

Ciudad: BOGOTÁ D.C Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: MARLY Valido entre 01 hasta 15 De 02 año 26

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

Actividad a realizar: MET 11.

Nombre de quien hizo la inspeción: Edinson Calderon.

SERIE	NUMERO
02860	83.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	80 [illegible] 314.							
	1033811892.							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Mitchell C.	Mitchell C.					
FECHA VALIDACIÒN	09/02/26.	10/02/26.					

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estacion Manly	09/02/26	15/02/26	x			
	7:00 HORA INICIAL	6:00 HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		x	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
precaucion con el terreno	uso correcto de epp	trabajo en altura	trabajo en caliente	importancia señalizacion del area	manejo de cargas	uso de epp

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jonathan Flores	1073154954							
2	William Medina	80009960							
3	Thon Flores	1014214405							
4	David Mora	1007354531							
5	Fernando Casallas	79721341							
6	Edinson Pineda	3276980							
7	Fabian Bermudez	1122648507							
8	Oskar Nuñez	86002838							
9	Victor Lugo	4778287							
10	Brian Ebarra	1233692783							
11	Jordan Rodriguez	1033694280							
12	Kevin Herrera	1001185195							
13	Jose Giraldo	1024526600							
14	Ivan Castellano	5157428							
15	Martin Perez	1067895089							
16	Mario Alvear	1050779515							
17	Ronaldo gonzalez	1002497700							
18	Carlos Fernandez	1001573368							
19	Jesus Lugo	4610299							
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
Alejandro Punto	1065134004	Alejandro P.

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: Marly — CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	09/01/26	Valido desde las	7:00	AM	A las	6:00	PM
				PM			AM
FECHA DE TERMINACION	15/02/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, gafas, guantes, botas
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea:	Peligros existentes y potenciales:	Controles requeridos:
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos, exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk). - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores ¾", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar deslizamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte doble, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jonatha Florez	1073154954	Soldador							
Willian Medina	80009960	Soldador							
Yhon Florez	1014214403	Soldador							
David Rios	1007354531	Auxiliar							
Fernando Casellas	7977213411	oficial							
Edinso pineda	3276480	coordinador							
Fabian Bermudez	1122648507	oficial							
daniel Ramirez	86007838	pintor							
victor lugo	4278287	pintor							
Brian Esquerra	1233692783	Auxiliar							
Jordan Rodriguez	1033694278								
Kevin Mendoza	1001185198								
Jose giraldo	1024526600								
EDINSON CARRION AVILES									
lugo jesus	41610299								

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra punto	1065154004	SST							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA	Marly			CONTRATISTA			
FECHA DE INICIO	15/02/26	Valido desde las	7:00	AM	A las	5:00	PM
				PM			AM
FECHA DE TERMINACION	15/02/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, botas,
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	
¿El equipo está en óptimas condiciones?	
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos, exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk). - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores ¾", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar deslizamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte doble, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ricky Castellano	5157428	pintor	/	/	/	/	/	/	
Martin perez	1067895089	pintor	/	/	/	/	/	/	
Martin Alcazar	1050779715	pintor	/	/	/	/	/	/	
Ronaldo gonzalez	1002497760	pintor	/	/	/	/	/		
Carlos fernandez	1001593368	pintor	/	/	/				

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandro punto	1065134004	SST	/	/	/	/	/	/	

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

PROYECTO	Estacion Harly	CIUDAD		EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Ref II, instalacion de cerrocer Retenidas				
PERMISO	DESDE (d/m/a): 13/02/26	HASTA (d/m/a): 15/02/26	ALTURA Aprox. (mt): 5mts.		
HORA	DESDE (AM): 7:00 AM	HASTA (PM): 6:00 PM			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Bayon A.	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Alejandra pinto		

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES: 1247.	2- ESLINGA: 1035	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES: 0735	3- ESLINGA: 20	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

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

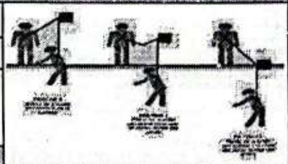
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)					C							C	C						C									C
El centro de trabajo cuenta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

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C	C	C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C	C	C	C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C	C	C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C	C	C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C	C	C
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	N/A	N/A	N/A	N/A
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C	C	C	C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C	C	C	C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C	C
Control de caída de materiales	C	C	C	C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos				
Otros (indique cuales):				

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

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



HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Alejandro pinto	1065139004	Alejandro pinto
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Alejandro pinto	1065139004	Alejandro
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Jordan R.	1033694786	/	/	/	/	Jordan		
T2.	Jose Eduardo	1024526600	/	/	/	/	Jose G. V.		
T3.	Kevin Ramírez	1001185195	/	/	/	/	Kevin		
T4.	Dina Mogonzalez		/	/	/	/		Rodolfo	Rodolfo
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Alejandro pinto		1065139004	/	/	/	/	Alejandro	Alejo	Alejandro
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

PROYECTO	Estacion Marly	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Instalacion de celosias				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	09/02/26	HASTA (d/m/a)	15/02/26	ALTURA Aprox (mt):	15 mts.
HORA — DESDE (AM)	7:00	HASTA (PM)	6:00		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Estacion Marly	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Alejandra Pinto		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

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

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

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

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

OBSERVACIONES:

		1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
1- ARNES: 0771	1- ESLINGA: 2306	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES: 9059	3- ESLINGA: 3622 3004	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES: 0	4- ESLINGA: 116 23			

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

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

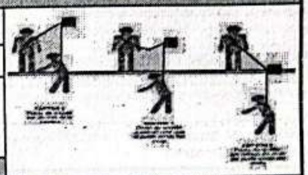
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C C C | C C	C C C C C	C C C C C	C C C C C
El centro de trabajo cuenta con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

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estrucutral de Marval	NA	NA	NA		NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C		
Control de caída de materiales	NA	NA	NA		NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	SI	SI	SI		SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI		
Otros (indique cuales):																												

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

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



HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Alejandra pinto	1065134004	Alejandra pinto
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Yanata Florez	1073154954	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	
T2.	Hernandez	7922134		[firma]	[firma]	[firma]			
T3.	Edinson aponte	3276980	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		
T4.	Victor Lugo	9778282	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Alejandra p		1065134004	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Estacion Harley
ACTIVIDAD: Mnt 11
FECHA DE INICIO: 09/02/26
FECHA FINAL: 15/02/26
INSPECCIONADO POR: Edinson Pinella
CARGO: Coordinador
MARCA ARNES: Arseg
SERIE ARNES: 9059-4.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA: 36202004							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI		SI		SI			
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	El rótulo es completamente legible	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Estacion Norte
ACTIVIDAD: Act 11
FECHA DE INICIO: 09/02/26
FECHA FINAL: 15/02/26
INSPECCIONADO POR: Fernando Carretas
CARGO: oficial
MARCA ARNES
SERIE ARNES

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Estacion Marly
ACTIVIDAD: Act 11
FECHA DE INICIO: 09/02/26
FECHA FINAL: 15/02/26
INSPECCIONADO POR: Victor Lugo
CARGO: Minero
MARCA ARNES: INSAFA
SERIE ARNES: 01

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	SI		SI		SI		SI		SI					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI		SI					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI		SI					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI					
	La reata esta libre de deshilacheduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI					
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI					
MARCA ESLINGA: SGS								SERIE ESLINGA: 11627							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI		SI					
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI		SI					
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI		SI		SI		SI					
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI					
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI					
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI					
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI					
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI		SI					
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI		SI					
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilacheduras o quemaduras	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
	El rótulo es completamente legible	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Estacion Harly
ACTIVIDAD: Met-11
FECHA DE INICIO: 13/02/26
FECHA FINAL: 15/02/26
INSPECCIONADO POR: Kevin Henao
CARGO: Aux. Tec.
MARCA ARNES
SERIE ARNÉS 0755

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)									SI					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)									SI					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)									SI					
	Eslabón pelvico de ajuste rapido									SI					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido									SI					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración									SI					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas									SI					
	El rótulo del arnés es completamente legible									SI					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas									SI					
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA 28							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos									SI					
	Los hilos se encuentran sin machucones									SI					
	La eslinga esta destrenzada									SI					
	La eslinga esta libre de protuberancias									SI					
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro									SI					
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)									SI					
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones									SI					
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura									SI					
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.									SI					
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA		N/A						SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA N/A							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras									N/A					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente									N/A					
	La lengueta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente									N/A					
	El rótulo es completamente legible									N/A					
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR										Kevin					
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS										Alejandro					
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA		Alejandro punto													

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Estacion Norte
ACTIVIDAD: Mot 11
FECHA DE INICIO: 09/02/26
FECHA FINAL: 15/02/26
INSPECCIONADO POR: Jonathan Florez
CARGO: Soldador
MARCA ARNES: Steelpro
SERIE ARNES: 0199

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

MARCA ESLINGA: INK TECH
SERIE ESLINGA: 2306

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

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

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Marly
ACTIVIDAD: Net 11
FECHA DE INICIO: 15/02/26
FECHA FINAL: 15/02/26
INSPECCIONADO POR: Reinaldo gonzalez
CARGO: minter
MARCA ARNES: Steelpro
SERIE ARNES: 0199

	ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)													SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)													SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)													SI	
	Eslabón pelvico de ajuste rápido													SI	
	Eslabón pectoral de ajuste rápido													SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración													SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas													SI	
	El rotulo del arnés es completamente legible													SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas													SI	
MARCA ESLINGA: link Tech								SERIE ESLINGA: 2306							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos													SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones													SI	
	La eslinga esta destrenzada													SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias													SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro													SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan cuebraduras o estan cortados)													SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones													SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura													SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.													SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras													N/A	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente													N/A	
	La lengueta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente													N/A	
	El rótulo es completamente legible													N/A	

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

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 7:00 · Obra/proyecto: Marly Valido entre 09 hasta 15 De 02 año 26

Hora final: 6:00 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: BOSH. La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Met II - instalacion de celosias

Nombre de quien hizo la inspeción: William Medina

SERIE	NUMERO
CBH.	4037.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
William Medina	80009960							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	
FECHA VALIDACIÒN	09/02/26	10/02/26	11/02/26	12/02/26	13/02/26	14/02/26	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 7:00 Obra/proyecto: Marly Valido entre 09 hasta 15 De 02 año 26

Hora final: 6:00 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Bosch La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Act 11 - Instalacion de celosias

Nombre de quien hizo la inspeción: David Mera

SERIE	NUMERO
CBH	4037

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
David Mera	1007354531	David Mera	/	David Mera	David Mera	David Mera	/	/

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra	/	Alejandra	Alejandra	Alejandra
FECHA VALIDACIÓN	09/02/26		11/02/26	12/02/26	13/02/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 7:00 Obra/proyecto: Marly Valido entre 12 hasta 15 De Oct año 26

Hora final: 6:00 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Mtt II instalacion de celosias

Nombre de quien hizo la inspeción: Brian esguera

SERIE	NUMERO

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Brian Esguera	1233692783	/	/	/	Brian E.	Brian E.	/	/
		/	/	/				

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	/	/	/	Alejandro		/	/	
FECHA VALIDACIÓN	/	/	/	12/07/26	13/07/26			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 7:00 Obra/proyecto: Harley Valido entre 12 hasta: 15 De 02 año 26

Hora final: 7:00 Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Metil instalacion de celosias

Nombre de quien hizo la inspeción: Kevin Monroy

SERIE	NUMERO
	01

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		✓	✓	✓	Kevin M.	Kevin M.	Kevin M.	
								✓

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	✓	✓	✓	✓	Alejandra	Alejandra		
FECHA VALIDACIÒN					12/02/26	13/02/26		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 7:00 Obra/proyecto: Harley Valido entre 12 hasta: 15 De 02 año 26

Hora final: 7:00 Herramienta electrica: PULIDORA Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Mtto instalacion de cobricas

Nombre de quien hizo la inspeción: Kevin Ramirez

SERIE	NUMERO
	01

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		/	/	/	Kevin M.	Kevin M.	Kevin M.	

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	/	/	/	/	Alejandro	Alejandro		/
FECHA VALIDACIÓN					13/02/26	13/02/26		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandro Pinto

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 7:00 Obra/proyecto: Marly Valido entre 9 hasta: 15 De 02 año 26

Hora final: 6:00 pm Herramienta electrica: PULIDORA Marca de la herramienta: Makita La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Met 11 - instalacion de celosias.

Nombre de quien hizo la inspeción: Jonathan Florez

SERIE	NUMERO
	3853.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonathan Florez	1073154954.							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Alexandra	Alexandra	Alexandra		Alexandra	Alexandra	
FECHA VALIDACIÒN	09/02/26	10/02/26	11/02/26		12/02/26	13/02/26	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogota		
Estacion:	Marly	Portal:	N/A.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	7:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estacion Marly bogotas M, B, C.				
Descripción de la tarea a realizar:	Mtt II, instalacion de cobertas				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Jhon Flores	No. Identificación:	1014214403	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandra pinto	No. Identificación:	1065134004	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	09/02/26	al	(dd/mm/aa):	15/02/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	5	Herramientas a Utilizar:	pulidora, equipo de soldar

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan Flores	1014214403							
David Hern	1007354531							
William Medina	80094460							
Brian Esgena	1233692783				Brian E.			
Jonathan Flores	1033541654							
FERNANDO C	79721311							
Edison Pineda	3276480							
Kevin Montoya	1001185195							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Union temporal San Diego			ciudad:	Bogotá		
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion	Patio	Portal	Responsable de area	Alejandra	cargo	SST

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	6:00 PM
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estacion Marly.				
Descripción de la tarea a realizar:	Met II - instalacion de celosias				

III. INSPECCIÓN

Equipo Nº:		Marca:	Global mec
Soldador:	William Medina	Obra:	Marly

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C			C			C			C			C					
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C			C			C			C			C					
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo	C			C			C			C			C			C					
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C			C			C			C			C			C					
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C			C			C			C			C			C					

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar	C			C			C			C			C			C					
Pechera delantal de cuero	C			C			C			C			C			C					
Lentes de seguridad	C			C			C			C			C			C					
Guantes Industriales	C			C			C			C			C			C					
Protector facial	C			C			C			C			C			C					
Respirador o Máscara de media cara	C			C			C			C			C			C					
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C			C			C			C			C			C					
Botas caña larga tipo soldador	C			C			C			C			C			C					
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Cristian Medina	80094960							
Responsable de la actividad		Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	

CODIGO FT-SST-067 VERSION 01	ELABORO INGENIERIA DE CALIDAD Y SST	REVISO INGENIERIA DE CALIDAD Y SST	APROBO GERENTE
	Alejandro Pinto	Alejandro Pinto	

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Union Temporal San Diego			ciudad:	Bogota		
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion	Marly	Portal	N/A	Responsable de area	Alejandra	cargo	SST.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	6:00 PM
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estacion Marly				
Descripción de la tarea a realizar:	Met 11 - Estalacion de Celosias Metalicas				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:		Marca:	Globalmeq
Soldador:	Jonathan Flores	Obra:	Marly

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma	C			C			C					/	C			C					/
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica	C			C			C					/	C			C					/
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo	C			C			C			/			C			C			/		
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)	C			C			C						C			C			/		
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos	C			C			C						C			C					

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar	C			C			C					/	C			C					
Pechera delantal de cuero	C			C			C					/	C			C				/	
Lentes de seguridad	C			C			C					/	C			C				/	
Guantes industriales	C			C			C					/	C			C				/	
Protector facial	C			C			C					/	C			C				/	
Respirador o Máscara de media cara	C			C			C			/			C			C				/	
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)	C			C			C						C			C		/			
Botas caña larga tipo soldador	C			C			C						C			C		/			
Otro ¿Cuál?																					

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonathan Flores	1073549954				/			/
Responsable de la actividad		Alejandra	Alejandra	Alejandra		Alejandra	Alejandra	

CÓDIGO: FT-SST-057 VERSIÓN 01

ELABORÓ: INGENIERA DE CALIDAD Y SST — Alejandra Prado

REVISÓ: INGENIERA DE CALIDAD Y SST — Alejandra Prado

APROBÓ: GERENTE — [illegible]

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Unión temporal San Diego			ciudad:	Bogotá.		
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion Marly	Portal	N/A.	Responsable de area	Alejandra	cargo	SST

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	09/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	6:00 PM
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación Marly.				
Descripción de la tarea a realizar:	Met 11 - Instalacion de celosias				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:		Marca:	Hobart/meg.
Soldador:	Juan Florez	Obra:	Marly

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

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

Powered by CamScanner

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

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

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

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan Fluriz	1014214903							
Responsable de la actividad		Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra		

CODIGO	ELABORO	REVISO	APROBO
	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	
	Alejandra Ruiz	Alejandra Ruiz	

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edinso Pineda | EXTENSIÓN No. 05

SEMANA DEL 09 AL 15 MES 02 DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estacion Harly | TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES Edinso	MARTES Edinso	LUNES Alejandro punto	MARTES Alejandro
MIERCOLES Edinso	JUEVES Edinso	MIERCOLES Alejandro	JUEVES Alejandro
VIERNES Edinso	SABADO Edinso	VIERNES Alejandro punto	SABADO Alejandro punto
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandro punto

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edinso caldero — EXTENSIÓN No. 06

SEMANA DEL 14 AL 18 MES 07 DEL AÑO 2026

PROYECTO: Murlog — TORRE: N/a

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jordan Rodriguez — EXTENSIÓN No. 03.

SEMANA DEL 11 AL 15 MES 02 DEL AÑO 2026.

PROYECTO: Marly — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES ✓	MARTES ✓	LUNES ✓	MARTES ✓
MIERCOLES ✓	JUEVES JORDAN R.	MIERCOLES JORDAN	JUEVES Alejandra
VIERNES	SABADO JORDAN R.	VIERNES Alejandra	SABADO JORDAN R. Alejandra
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra pinto

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Fernando Casallas | EXTENSIÓN No. 04

SEMANA DEL 09 AL 15 MES 02 DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estacion Marly | TORRE: N/A.

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES Alejandro punto	MARTES Alejandro
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES Alejandro	JUEVES Alejandro
VIERNES	SABADO	VIERNES Alejandro	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandro punto

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jhon Florez | EXTENSIÓN No. 03

SEMANA DEL 09 AL 15 MES 02 DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estación Marly | TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandro Pinto

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: willian Medina — EXTENSIÓN No. 02

SEMANA DEL 09 AL 15 MES 02 DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estacion Marly — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Yeyson Ucedo	MARTES: Yeyson Ucedo	LUNES: Alejandra punto	MARTES: Alejandra
MIERCOLES: Yeyson Ucedo	JUEVES: Yeyson Ucedo	MIERCOLES: Alejandra	JUEVES: Alejandra
VIERNES: Yeyson Ucedo	SABADO: Yeyson Ucedo	VIERNES: Alejandra	SABADO: Alejandra
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra punto

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jonatha Florez — EXTENSIÓN No. 01

SEMANA DEL 09 AL 15 MES 02 DEL AÑO 2026.

PROYECTO: Estacion Marly — TORRE: N/A.

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES Alexander punto	MARTES Alexander
MIERCOLES	JUEVES /	MIERCOLES Alexander p	JUEVES /
VIERNES	SABADO	VIERNES Alexander	SABADO Alexander
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alexander punto

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA: Estacion Maria. AREA DE TRABAJO: Baquios B

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA	Met 11	instalacion de colerias
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 09 AL 15 DE 02 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra punto	1065134004	Edinson pinzon	3226480

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Edinson	Edinson	Edinson	Edinson	Edinson	Edinson	
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra	

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA: Estacion Norte — AREA DE TRABAJO: Bogota D.

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA	Mct 11	instalacion de celosias metalicas
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 12 AL 15 DE 02 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	Jose giraldo	1024526600

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR				Jose V.	Jose V.	Jose Vicente	Jose Vicente
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA				Alejandra	Alejandra	Alejandra	Alejandra

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA: Eteeen Marly

AREA DE TRABAJO: Bueyon D.

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA	Mtto	instalacion de escleras
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 12 AL 15 DE 02 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra Pinto	1065631004	Jordan R.	

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				JORDAN R.	JORDAN	JORDAN R.	
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				Alejandra	Alejandra	Alejandra	

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA : Murly

AREA DE TRABAJO: Bayon A.

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA	Met II	instalacion de celosia
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 13 AL 15 DE 02 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	Jesus Lugo	4610299

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA : Estacion Marly

AREA DE TRABAJO: Bayonas B.

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA	Mct 11	instalacion de celosias metalicas
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 09 AL 15 DE 02 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
Casco con harbuquejo	C			C			C			C			C								
Gafas de seguridad	C			C			C			C			C								
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C			C								
Guantes de seguridad	C			C			C			C			C								
Otros										C			C								
ALTURA APROXIMADA	1 mt.																				

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	Alexander rasellas	1143263941

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA: Estacion Marly

AREA DE TRABAJO: Bayones C

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO: Met II

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalacion de celosias

SEMANA DEL 09 AL 15 DE 02 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	jonathan flores	1073154954

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA: Estacion Maria — AREA DE TRABAJO: Bayones C

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA	Mct 11	instalacion de celosias
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 09 AL 15 DE 02 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra Pinto	1065134004	William Medina	80009960

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estacion Manty		
MARCA	lacontop.	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 09/02/26	al (dd/mmm/aa)	15/02/26

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	[signature]	[signature]
	william medina.	1065134004
	80'209.960.	

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estacion Planta		
MARCA	Alterman	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 9/02/26	al (dd/mmm/aa)	15/02/26

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Edwin	Alejandra Muñoz
3276480.	1065134004

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estacion Harly		
MARCA	Bocatt	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 09/02/26	al (dd/mmm/aa) 15/02/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	1073154154	Alejandro Pinto
	Jonathan Flores	1065134004

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estacion Marly		
MARCA	Alterman.	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 09/02/26	al (dd/mmm/aa) 15/02/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Fernando Caselles	Alexander P. 1065154064

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	Estacion Norte		
MARCA		MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 09/02/26	al (dd/mmm/aa)	15/02/26

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Manfleva G	Alexander P
1014214403	1065134004

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estacion Planta Esta		
MARCA		**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 11/02/26	al (dd/mmm/aa) 15/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
JORDAN RODRIGUEZ.	Alexander P
1033694770	1068134004

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
ESTACION AV. DORADO	11/02/26	15/02/26.	✓			
	11:00 PM (HORA INICIAL)	4:30 PM (HORA FINAL)				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		✓	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
✓	✓	RIESGO PUBLICO	¿QUÉ ES UN PMT?	✓	✓	✓

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jose Cabeza	1033811842	✓	✓					
2	Edison Calderon	80774344							
3	Gilber Vargas	80251201							
4	Tony Morillo	1070816323							
5	Diego Quintero	80213181							
6	Jhon Quintero								
7	Jorge Perez	1082470632							
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro R.	1000049135	Michell C.	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA	

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA	SUCCIÓN PV: EL PORTAL		CONTRATISTA				
FECHA DE INICIO	11/02/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	3:00	AM / PM
FECHA DE TERMINACION	15/02/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO TIPO ONDA

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
-Atropellos, caídas, cortes, golpes por objetos -Proyección de partículas, polvo, ruido -Inhalación de vapores, contacto químico -Quemaduras por soldadura -Esfuerzos físicos, posturas forzadas -Riesgo eléctrico o de red subterránea -Caídas a mismo nivel, resbalones	-Casco, chaleco reflectivo, botas con puntera -Gafas, tapaoídos, guantes de seguridad -Mascarilla con filtro, guantes de nitrilo -Careta de soldador, guantes de carnaza -Faja lumbar, ropa cómoda, hidratación -Guantes dieléctricos (si aplica), señalización -Calzado antideslizante, orden en el área	-Cinta de señalización, conos, vallas -Bobcat con rotomartillo, demoledor -Resina epóxica, pinturas (epóxica, uretano) -Máquina de soldar, electrodos -Detector de servicios, planos, herramientas de inspección -Escobas, palas, recipientes para residuos
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	CASCO, GAFAS, CARETA, GUANTES
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
-Señalización y delimitación del área de trabajo -Inspección técnica del terreno y verificación de servicios	-Atropellos, distracción de terceros, caída de personas, Lesiones, choques, accidentes viales -Superficies irregulares, presencia de redes, Caídas, electrocución, rupturas	-Implementar PMT aprobado, uso de vallas, cintas, aviso de advertencia y vigías -Verificación con planos, señalización previa, uso de EPP
-Demolición con Bobcat + rotomartillo -Limpieza del terreno con bodcat y volqueta	-Golpes, proyecciones, vibraciones, ruido, Lesiones, amputaciones, daño auditivo -Atropellos por maquinaria, caídas al mismo nivel, resbalones, exposición a polvo y escombros, ruidos elevados, golpes por objetos, sobreesfuerzo	-Operador certificado, mantenimiento previo, gafas, guantes, tapaoídos, chaleco reflectivo -Casco, chaleco reflectivo, botas con puntera, gafas de seguridad, guantes, mascarilla con filtro, tapaoídos, faja lumbar.
-Perforación para anclajes con resina epóxica -Construcción de viga de cimentación (concreto 3000 psi)	-Inhalación de vapores, contacto químico, Intoxicación, irritación, quemaduras -Contacto con concreto fresco, golpes con herramientas, Quemaduras químicas, lesiones	-Mascarilla con filtro, guantes de nitrilo, ventilación del área -Ropa de trabajo cerrada, botas, formación en manejo seguro de concreto
-Instalación de tubos AN de 2½" -Soldadura de tapas y chaflanes	-Caída de objetos, esfuerzo físico, Golpes, lumbalgia -Radiación, chispas, quemaduras, Lesiones en piel y ojos, incendios	-Maniobras a dos personas, organización de elementos -Careta de soldador, guantes de carnaza, extintor cercano
-Aplicación de pintura (zinc, epóxica, uretano) -Instalación de vinilos y señal tipo Chevron	-Inhalación de vapores, contacto con la piel, Irritación, dermatitis, intoxicación -Cortes con herramienta, postura forzada, Lesiones musculares, caída a mismo nivel	-Mascarilla con filtro, guantes, ventilación cruzada -Uso correcto de herramientas, pausas activas, cuidado en manipulación
-Pintura de tramos inicial y final (amarillo tráfico) -Recolección y disposición de residuos	-Contacto con pintura, salpicaduras -Cortes con sobrantes metálicos, mezcla residuos, de Lesiones, sanciones ambientales	-Pintura certificada, protección ocular, contención con lona plástica -Bolsas resistentes, segregación en fuente, transporte seguro al sitio de disposición
-Revisión final y limpieza	-Herramientas mal almacenadas, caídas por residuos, Resbalones, tropiezos	-Revisión final, checklist de cierre, almacenamiento adecuado

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Cepeda.	1033911872.	Soldador							
Edinson Cabrera	80147344	Soldador							
Gilber Vargas	80251201	Auxiliar.							
Tony Varela	1010816323	Auxiliar							
Diego Quintero	80213189	Coordinador							
Johan Quintero		Coordinador							
Jorge Perez	1082170632	Auxiliar			Jorge	Jorge			

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro F	1050049135	SST	/	/					
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Version: 01
Fecha: 24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	BOGOTA D.C		
Estación:	ESTACION AV. EL DORADO	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	11/02/26	Hora de Inicio (a m /p m)	11:00 PM	Hora de Finalización (a m /p m)	5:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio)	MET 03.				
Descripción de la tarea a realizar:					
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Jose Correla	No. Identificación:	1033811812	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000041135	Cargo:	SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	11/02/26	al	(dd/mm/aa):	15/02/26.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Polidora, Equipo de Soldar.

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?							C			C											
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C											
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C											
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)									N/A			N/A									
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en areas adyacentes?									N/A			N/A									
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?									N/A			N/A									
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente							C			C											
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia							C			C											

OBSERVACIONES

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jose Coeld	1033911892							
Edwar Calderon	831PBM							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISÓ	APROBO
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto	Avenida El Dorado		Ciudad	Bogotá D.C	
Tipo de Sede (Marcar X)	Estación	X	Portal	Responsable de área	Michael Cossio	Cargo	Soldador

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	11/02/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.)	5:00 am.
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	15/02/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/Mezzanine o piso)					
Descripción de la tarea a realizar	MET 03				

III. INSPECCIÓN

Equipo No.	1552 Cortadora	Marca	
Contrato		Obra	Av. El Dorado

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

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

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los cilindros debidamente certificados de acuerdo con la norma							C			C											
Fue realizado verificación durante la operación de soldadura eléctrica							C			C											
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar riesgo y a más de 20 pies (10) * metros del área de trabajo							C			C											
Está disponible los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en la área de trabajo (botiquín extintores, camilla							C			C											
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos							C			C											

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar							C			C											
Pechera delantal de cuero							C			C											
Botas de seguridad							C			C											
Guantes industriales							C			C											
Protección facial							C			C											
Respirador o Máscara de media cara							C			C											
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)							C			C											
Polainas caña larga tipo soldador							C			C											
Otro Cual?																					

NOTA: Esta lista se deberá diligenciar y mantener diariamente en el sitio de trabajo
YO COMO TRABAJADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1033[illegible]							
Responsable de la actividad								

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

PROYECTO	ESTACIÓN AV. EL DORADO		
MARCA	ELITE	MODELO	N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 11/02/26	al (dd/mm/aa) 15/02/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
Edwin Cabeza	Michell Castro
80197314.	1000049135

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACIÓN AV. EL DORADO		
MARCA	ELITE	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 11/02/26	al (dd/mm/aa) 15/02/26.	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
Jose Correa	Michell Castro
1023811872	1000049135
	Michell C.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: JOSE CORELA — EXTENSIÓN No. 1.

SEMANA DEL 11/02/26 AL 15/02/26 MES FEBRERO DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION AV. EL DORADO. — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES ✓	MARTES ✓	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES Michell C.	JUEVES Michell C.
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edinson Calderon — EXTENSIÓN No. 2.

SEMANA DEL 11/02/26 AL 12/02/26 MES FEBRERO DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION AV. El Dorado. — TORRE: n/a

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES Mahuell C.	JUEVES Mahuell C.
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C. Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: Av. el dorado Valido entre 11 hasta: 15 De 02 año 26

Hora final: 5:00 AM Herramienta electrica: TALADRO Marca de la herramienta: ______ La herramienta es Apta: SI (marcado) NO

Actividad a realizar: MET 03

Nombre de quien hizo la inspeción: EDINSON CABALLERO

SERIE: D20360 NUMERO: 33

CRONOGRAMA

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				[firma]	[firma]			
				[firma]	[firma]			
				[firma]	[firma]			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST			[firma]	[firma]			
FECHA VALIDACIÓN			11/02/26	12/02/26			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 1:00 PM Obra/proyecto: Av. Dorado Valido entre 11 hasta: 15 De 02 año 26

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

Actividad a realizar: MET 03.

Nombre de quien hizo la inspeción: José Cortés.

SERIE	NUMERO
D363	B3.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN				11/02/26	12/02/26.			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

Anexo 15.5 Acta de accidentabilidad Enero

Medellín, 21 de febrero de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026, NIT N901957338, no presenta accidentes de trabajo desde el 21 de enero de 2026 hasta el 20 de febrero de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.156.154.40, 192.230.104.12, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo 15.6 Exámenes médicos

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
IDENTIFICACIÓN: NI - 900658333-7
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO. 11-45 CONS 303 - 402
TELÉFONO: 60146612436013099411
EMAIL: GERENCIA@ALESOIPS.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR, ALTURAS**

FECHA DE IMPRESION: 2025/11/08 09:58:16 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON	**FECHA DE NACIMIENTO:**	2002-07-07
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1001593368	**EDAD:**	23 AÑOS
SEXO:	MASCULINO		



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S	**IDENTIFICACIÓN:**	- 900400133
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	CONTRATO NO 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	2025110802014	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2025-11-08 09:33:54
FECHA DE SALIDA:	2025-11-08 09:35:07		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA ALTURAS	» TRIGLICÉRIDOS » GLUCOSA PRE » COLESTEROL TOTAL		

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PVE VISUAL

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

ENFASIS - ALTURAS: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PVE VISUAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PVE VISUAL
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 33140388
LICENCIA SST: 7762/21



CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1001593368

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
IDENTIFICACIÓN: NI - 900658333-7
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO. 11-45 CONS 303 - 402
TELÉFONO: 60146612436013099411
EMAIL: GERENCIA@ALESOIPS.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

FECHA DE IMPRESION: 2026/02/11 15:09:33 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	JORDAN STIK RODRIGUEZ MENDIVELSO	**FECHA DE NACIMIENTO:**	2005-12-23
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1033694228	**EDAD:**	20 AÑOS
SEXO:	MASCULINO		



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	WALGO SAS	**IDENTIFICACIÓN:**	- 900282067
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	WALGO SAS		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260211020142	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	AYUDANTE	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2026-02-11 12:59:35
FECHA DE SALIDA:	2026-02-11 13:00:39		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA			

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PEV VISUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PEV VISUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 33140388
LICENCIA SST: 7762/21

Jordan S. Rodriguez

JORDAN STIK RODRIGUEZ MENDIVELSO
FIRMA DEL PACIENTE IDENTIFICACIÓN:
CC. - 1033694228

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
IDENTIFICACIÓN: NI - 900658333-7
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO. 11-45 CONS 303 - 402
TELÉFONO: 60146612436013099411
EMAIL: GERENCIA@ALESOIPS.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

FECHA DE IMPRESION: 2026/02/11 15:09:33 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	JOSE VICENTE TIRADO RAMOS	**FECHA DE NACIMIENTO:**	1992-02-09
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1024526600	**EDAD:**	33 AÑOS
SEXO:	MASCULINO		



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	WALGO SAS	**IDENTIFICACIÓN:**	- 900282067
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	WALGO SAS		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260105020142	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	AYUDANTE	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2026-01-05 12:59:35
FECHA DE SALIDA:	2026-01-05 13:00:39		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA			

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PEV VISUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PEV VISUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 33140388
LICENCIA SST: 7762/21

Jose Vicente Tirado

JOSE VICENTE TIRADO RAMOS
FIRMA DEL PACIENTE IDENTIFICACIÓN:
CC. - 1024526600

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
IDENTIFICACIÓN: NI - 900658333-7
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO. 11-45 CONS 303 - 402
TELÉFONO: 60146612436013099411
EMAIL: GERENCIA@ALESOIPS.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

FECHA DE IMPRESION: 2026/02/11 15:09:33 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	KEVIN GABRIEL MONROY YOPASA	**FECHA DE NACIMIENTO:**	2000-10-25
IDENTIFICACIÓ	CC - 101185195	**EDAD**	25 AÑOS
SEXO	MASCULINO		



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	WALGO SAS	**IDENTIFICACIÓN:**	- 900282067
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	WALGO SAS		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260211020142	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	AYUDANTE		
	FECHA DE ATENCIÓN:	2026-02-11 12:59:35	
FECHA DE SALIDA:	2026-02-11 13:00:39		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA			

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PEV VISUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, INCLUIR PEV VISUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL IDENTIFICACIÓN: CC - 33140388
LICENCIA SST: 7762/21

KEVIN GABRIEL MONROY YOPASA

KEVIN GABRIEL MONROY YOPASA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1001185195

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO

Certificado de aptitud: 1031173144-300688

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	10 feb. 2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Identificación:**	1031173144
Paciente:	PABLO ENRIQUE FLOREZ FONSECA	**Teléfono**	**Móvil:** 3118420117
Género	MASCULINO **Edad:** 28	**EPS:**	SANITAS S.A.
Fecha Nacimiento:	10/12/1997	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	BACHILLER	**Cargo:**	INSPECTOR DE OBRA
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	1. CONTROL AUDITIVO PERIODICO OCUPACIONAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. ASITIR A CONSULTA EN CASO DE SINTOMATOLOGIA AUDITIVA.
VISIOMETRIA	EXAMEN VISUAL PERIODICO - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL (FILTROS ANTIRREFLEJO)- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR (LAGRIMAS ARTIFICIALES).
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES PARA REDUCIR PESO - EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

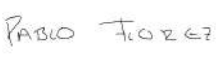
NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.



MEDICO ESPECIALISTA S.O.
LEONARDO SARMIENTO NIETO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1026260956
1026260956 - 25908 de 2017 sds c







Firma y cédula del Paciente
PABLO ENRIQUE FLOREZ FONSECA
1031173144

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 9015761030
Dirección: Cra 58 # 90-26
Teléfono: 6017664556
Email: ipsep.sas@gmail.com

Información General

N° ingreso	**135248**	**Fecha Impresión**	2025-10-02
Fecha Ingreso	2025-10-02 14:54:43	**Nombre**	LEIDERMAN SEGUNDO CASTELLANO REYES
PPT	5157428	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	AUXILIAR DE OBRA	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1982-11-20	**Edad**	42 años
Dirección		**Teléfono**	3237587668
Estado Civil	Casado(a)	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-10-02 15:21:25
Empresa Contratante	B&C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
VISIOMETRIA	NORMAL	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
	NORMAL		
OPTOMETRIA OCUPACIONAL	NORMAL		
ESPIROMETRIA SIMPLE	NORMAL		
AUDIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Trabajador

USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS VALORACION POR NUTRICION EN LA EPS HABITOS DE VIDA SALUDABLE HIGIENE POSTURAL CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico: 19410343
Licencia N°: RESOLUCION 8792 SGSS-T

Firma del trabajador: LEIDERMAN SEGUNDO CASTELLANO REYES
PPT 5157428

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 9015761030
Dirección: Cra 58 # 90-26
Teléfono: 6017664556
Email: ipsep.sas@gmail.com

Información General

N° ingreso	**148794**	**Fecha Impresión**	2026-02-13
Fecha Ingreso	2026-02-13 06:46:48	**Nombre**	MARTIN ALONSO PEREZ MARTINEZ
CC	1067895089	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	PINTOR SANDBLASTERO	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1989-05-29	**Edad**	36 años
Dirección		**Teléfono**	3236886091
Estado Civil	Union Libre	**N° Hijos**	1
Fecha Salida	2026-02-13 08:25:15	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Grupo sanguíneo / RH	A+		
Empresa Contratante	B&C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
Nit Empresa Contratante	900400133	**A.E. Empresa Contratante**	Fabricación de productos metálicos para uso estructural
Departamento	BOGOTÁ, D.C.		



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
AUDIOMETRIA	NORMAL	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
ESPIROMETRIA SIMPLE	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
OPTOMETRIA OCUPACIONAL	NORMAL		
VISIOMETRIA	NORMAL		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD	NORMAL		

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico: 19410343
Licencia N°: RESOLUCION 8792 SGSS-T

Firma del trabajador: MARTIN ALONSO PEREZ MARTINEZ
CC 1067895089

IPS Servicios Médicos Especializados E&P S.A.S

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 9015761030
Dirección: Cra 58 # 98-26
Teléfono: 6017664556
Email: ipsep.sas@gmail.com

Información General

N° Ingreso	133437	**Fecha Impresión**	2025-09-10
Fecha Ingreso	2025-09-10 11:38:21	**Nombre**	RONALDO GONZALEZ MENDEZ
CC	1002497700	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	PINTOR SANDBLASTERO	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1999-03-03	**Edad**	26 años
Dirección		**Teléfono**	3222205683
Estado Civil	Soltero(a)	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-09-10 12:04:10
Empresa Contratante	B&C INGENIERIA Y SERVICIOS SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Examenes Complementarios

ESPIROMETRIA SIMPLE	NORMAL	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRIA	NORMAL		
OPTOMETRIA OCUPACIONAL	NORMAL		
VISIOMETRIA	NORMAL		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD	NORMAL		

Certificación de Aptitud

APTO

Concepto de aptitud al trabajo

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Programas Obligatorios Ocupacionales

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Específicas Trabajador

USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS HABITOS DE VIDA SALUDABLE HIGIENE POSTURAL CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Concepto del examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MED CIR U. JAVERIANA 1941-1943
SALUD OCUPACIONAL U. ROSARIO
RESOLUCION 8752 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico: 19410343
Licencia N°: RESOLUCION 8752 SGSS-T

Firma del trabajador: RONALDO GONZALEZ MENDEZ
CC 1002497700

Anexo 15.7 Inducción de seguridad y retroalimentación de exámenes médicos

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.552.338-1	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN	Código: FT-SST-009
		Versión: 001
	UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026	FECHA: 22/7/2025

A. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR O PROYECTO: Calle 78 # 68 H - 45		**FECHA:** 11/02/2026	**Duración:** 2 HORAS
ACTIVIDAD:	Capacitación ( ) Inducción (x) Seminario ( ) Entrenamiento ( ) Charla ( ) Otro ( )		
TEMA:			
RESPONSABLE:	Alejandra Pinto	**CARGO:**	Profesional Calidad y SST
DIRIGIDO A:	Pablo Enrique Florez Fonseca		

B. PARTICIPANTES

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Pablo Enrique Flórez Fonseca	Inspector de Obra	PABLO FLOREZ
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área SST y evaluar la eficacia de la inducción.

NOMBRE	Pablo Enrique Flórez Fonseca	**LUGAR: Calle 78 # 68 H - 45**
CARGO	Inspector de Obra	Pablo Florez Firma
FECHA	11 de febrero de 2026	

Marque con una X la respuesta correcta

1. Cuando ocurre un accidente de trabajo se debe:

Reportarlo de inmediato al jefe	X	Llamar a la novia		Atender al lesionado		Quedarse callado y sobarse solo	

2. En Colombia el sistema de seguridad social lo conforman:

EPS, ARL, AFP, CCF	X	AFCP, RTC, AFC, CCF		ONU, OMS, ONAC		ARP, ARS, ELN	

3. Responda Verdadero (V) o Falso (F) según la afirmación:

Política Contra Abandono Familiar	(V) (F)
Política para el control de Alcoholismo y Sustancias Psicoactivas	(V) (F)
Política Seguridad Vial	(V) (F)
Política Conservación del medio Ambiente	(V) (F)
Política de No Fumadores	(V) (F)
Política Anti Corrupción	(V) (F)
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	(V) (F)

4. Marque con una X los elementos de protección personal que debe utilizar en sus labores

Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad	X	Gafas de seguridad	X
Ropa de trabajo	X	Botas de seguridad	X	Protector auditivo	X

5. ¿Qué debe hacer usted en caso de Emergencia?
Marque con una "X" la respuesta correcta.

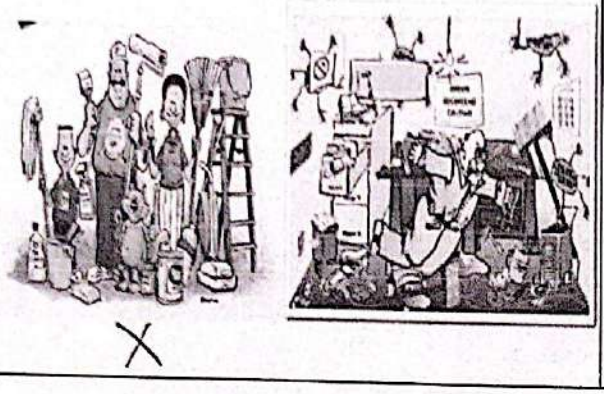
A. Salir a mil por encima de los compañeros	B. Recoger todas mis herramientas y guardarlas
X Seguir las normas de evacuación	D. Esconderme para no fatigarme

6. Marque con una X ¿Cuáles son sus responsabilidades en materia de SST?

X Asistir a todas capacitaciones y entrenamientos	X Dar adecuado uso a los EPP entregados
X Respetar las normas y procedimientos de seguridad	X Reportar Condiciones de seguridad y actos inseguros

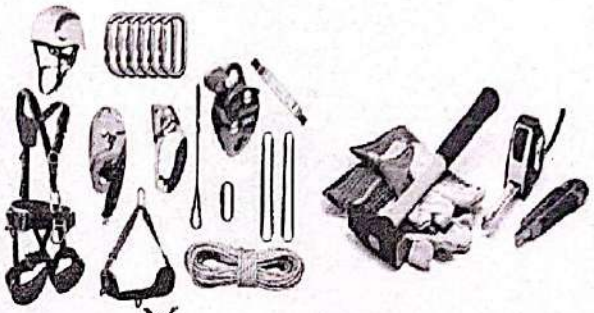
Powered by CamScanner

7.Marque con una "X" cuáles son las condiciones en las que debe mantener su lugar de trabajo



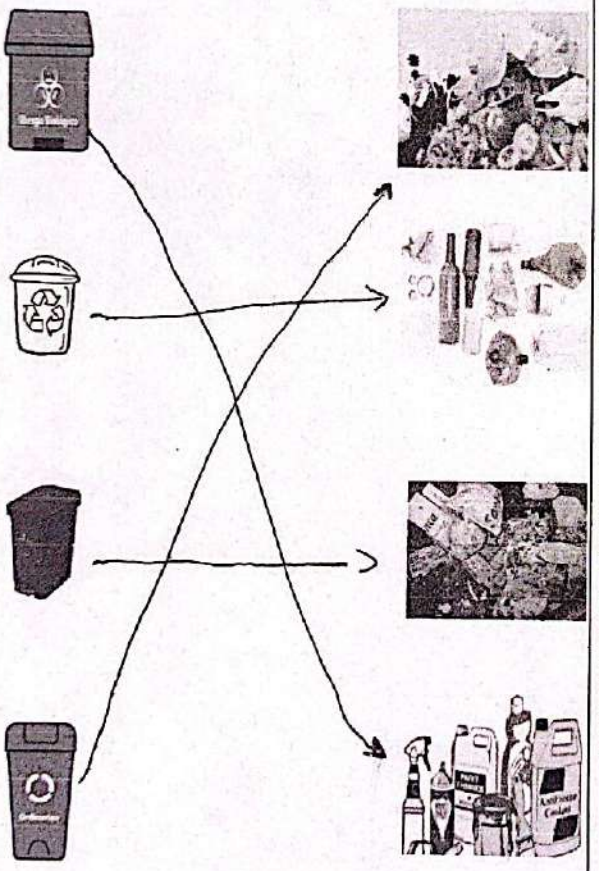
X

8.Seleccione con una "X" cuál es el equipo de protección contra caídas (trabajo en alturas)

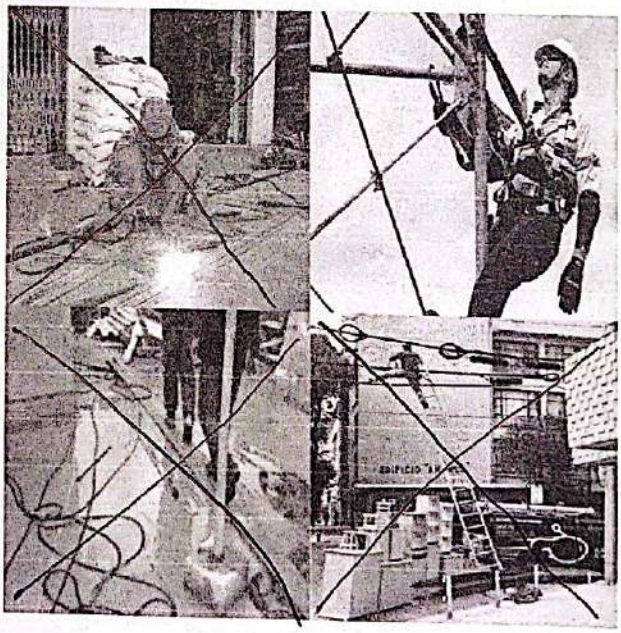


X

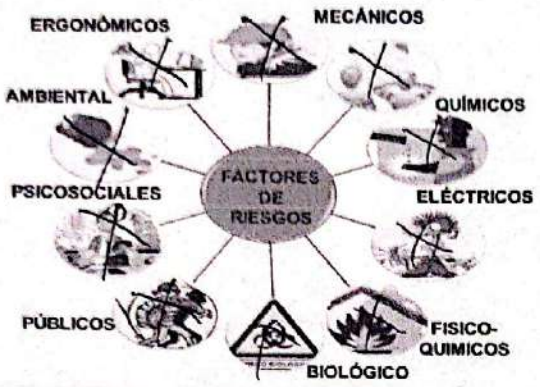
9. Conecte con una línea a que caneca corresponde cada residuo



10. Marque con una (X) la imagen donde es factible sufrir un accidente de trabajo



Powered by CamScanner

11. Marque con una (X) los riesgos a los cuales usted está expuesto en su lugar de trabajo	**CALIFICACIÓN**
	Total, puntos acertados: _____ Total, puntos negativos: _____ Calificación final: _____

_____

FIRMA DEL CAPACITADOR

C.C.

PABLO FLOREZ

_____

FIRMA TRABAJADOR

C.C.

Powered by CamScanner

RETROALIMENTACIÓN EXAMEN MÉDICO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Pablo Enrique Flórez Fonseca **CC:** 1.031.173.144 de Bogotá D.C.

CARGO: Inspector de Obra **FECHA DEL EXAMEN:** 10 de febrero de 2025.

TIPO DE EXAMEN: PRE OCUPACIONAL (**X**) PERIODICO ( ) EGRESO ( )

RESULTADO: Apto para el cargo sin restricción.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos después de realizarse los exámenes médicos según lo estipulado en la Resolución 2346 de 2007 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales", se realizan las siguientes observaciones y/o recomendaciones:

- Acatar las normas del SG-SST.
- Hacer uso adecuado de los EPP y dotación entregada en el desempeño de sus funciones.
- Mantener posiciones y posturas adecuadas en el puesto de trabajo.
- Realizar pausas activas.
- Hábitos de vida saludables, alimentación saludable y ejercicio cardiovascular periódico.
- Uso de elementos de protección auditiva en exposición a ruido.
- Descanso visual, pausas activas visuales y uso de lubricantes oculares.
- Realizar ejercicio y fortalecimiento muscular.
- Seguir normas de seguridad según lo indique la empresa.

Pablo Florez

PABLO ENRIQUE FLOREZ FONSECA
El Trabajador

Powered by CamScanner

Anexo 15.8 Competencias, certificados de altura

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096, Código de acreditación BUREAU VERITAS 09-CPR-008 y código de certificación BUREAU VERITAS N° CO25.00206

CERTIFICA QUE :

CARLOS YONIER FERNANDEZ LEON

Cédula de ciudadanía Nº 1001593368

Empresa: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
NIT: 900400133-2
Representante Legal: OSCAR ORLANDO BERMUDEZ MEDINA
ARL: AXA COLPATRIA

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en:

REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (15) del mes de febrero de 2026 al (15) del mes de febrero de 2026 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (15) del mes de febrero de 2026

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

JULIAN ALBERTO PEREZ DIAZ
Entrenador
Lic. 25-1873 de 31/03/2015

STAT-19516

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096, Código de acreditación BUREAU VERITAS 09-CPR-008 y código de certificación BUREAU VERITAS N° CO25.00206

CERTIFICA QUE :

MARTIN ALONSO PEREZ MARTINEZ

Cédula de ciudadanía Nº 1067895089

Empresa: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
NIT: 900400133-2
Representante Legal: OSCAR ORLANDO BERMUDEZ MEDINA
ARL: AXA COLPATRIA

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en:

REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (15) del mes de febrero de 2026 al (15) del mes de febrero de 2026 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (15) del mes de febrero de 2026

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

JULIAN ALBERTO PEREZ DIAZ
Entrenador
Lic. 25-1873 de 31/03/2015

STAT-19517

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096, Código de acreditación BUREAU VERITAS 09-CPR-008 y código de certificación BUREAU VERITAS N° CO25.00206

CERTIFICA QUE :

RONALDO GONZALEZ MENDEZ

Cédula de ciudadanía Nº 1002497700

Empresa: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
NIT: 900400133-2
Representante Legal: OSCAR ORLANDO BERMUDEZ MEDINA
ARL: AXA COLPÁTRIA

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en:

REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (11) del mes de septiembre de 2025 al (11) del mes de septiembre de 2025 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (11) del mes de septiembre de 2025

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

JUAN GOMEZ
Entrenador
Lic. 9036 de 04/06/2021

STAT-15935

Anexo 15.9 Planillas de seguridad unión temporal san diego

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900462686-9	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS	CALLE 41 No 20 - 25	3204125917	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	09/02/2026	48213593	$3.712.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.200	0		0		0	0	0	0	104.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.200	0		0		0	0	0	0	300.200	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.200	0		0		0	0	0	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.500	0	0	0	0	0	0		560.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.480.600	0	0	0	0	0	0		1.480.600	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	441.900				441.900	0	0	441.900			4.419	441.900	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	614.800	0	0	614.800	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	614.800	614.800
Pensión	2	2.041.100	2.041.100
Riesgos Laborales	1	441.900	441.900
CCF	1	614.800	614.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.712.600	3.712.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900462686-9	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS		CALLE 41 No 20 - 25	3204125917	tesoreria@g63.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					7	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-02	2026-01	E	09/02/2026	48213593	$3.712.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estomatólo**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1032469117	GUEVARA AMAYA JESSICA MARCELA	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1032482190	GUEVARA AMAYA NATHALIA	1	0			S																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
3	CC	1086279555	LONDOÑO GONZALEZ YEINI LEANDRA	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
4	CC	20958780	RODRIGUEZ GONZALEZ YOMAIRA	1	0			S																	230201	1.225.634	196.200	0	0	0	0	EPS017	1.225.634	49.100	14-11	1.225.634	1	6.400	CCF24	1.225.634	49.100	0	0	0	0	0
5	CC	20958780	RODRIGUEZ GONZALEZ YOMAIRA	1	0			S													X				230201	525.272	84.100	0	0	0	0	EPS017	525.272	21.100	14-11	525.272	1	0	CCF24	525.272	21.100	0	0	0	0	0
6	CC	51736054	GUTIERREZ BARRETO JENNY	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.560.849	62.500	14-11	1.560.849	1	8.200	CCF24	1.560.849	62.500	0	0	0	0	0
7	CC	51736054	GUTIERREZ BARRETO JENNY	1	3			S													X					0	0	0	0	0	0	EPS005	1.040.566	41.700	14-11	1.040.566	1	0	CCF24	1.040.566	41.700	0	0	0	0	0
8	CC	52388342	ARIZA MEDINA INES	1	0			S																	230301	1.634.178	261.500	0	0	0	0	EPS010	1.634.178	65.400	14-11	1.634.178	1	8.600	CCF24	1.634.178	65.400	0	0	0	0	0
9	CC	52388342	ARIZA MEDINA INES	1	0			S													L				230301	116.727	18.700	0	0	0	0	EPS010	116.727	4.700	14-11	116.727	1	0	CCF24	116.727	4.700	0	0	0	0	0
10	CC	79848797	GUEVARA MURILLO EDWARD	1	0			S																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO	CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	06/02/2026	48216249	$9.192.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	211.300	0		0		0	0	0	0	211.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	232.400	0		0		0	0	0	0	232.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	529.100	0		0		0	0	0	0	529.100	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.100	0		0		0	0	0	0	234.100	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.348.900	0	0	0	0	0	0		1.348.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.561.600	0	0	0	0	0	0		1.561.600	3
231001	Colfondos	800227940-6	568.000	0	0	0	0	0	0		568.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.348.200	0	0	0	0	0	0		1.348.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.961.800				1.961.800	0	0	1.961.800			19.618	1.961.800	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.197.300	0	0	1.197.300	11

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	06/02/2026	48216249	$9.192.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.206.900	1.206.900
Pensión	4	4.826.700	4.826.700
Riesgos Laborales	1	1.961.800	1.961.800
CCF	1	1.197.300	1.197.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	9.192.700	9.192.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	06/02/2026	48216249	$9.192.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000049135	CASTRO RODRIGUEZ MICHELL ESTEFAN	1	0			S								X									230201	1.940.522	310.500	0	0	0	0	EPS002	1.940.522	77.700	14-11	1.940.522	5	135.100	CCF24	1.940.522	77.700	0	0	0	0	0
2	CC	1000049135	CASTRO RODRIGUEZ MICHELL ESTEFAN	1	0			S												X					230201	180.000	28.800	0	0	0	0	EPS002	180.000	7.200	14-11	180.000	5	0	CCF24	180.000	7.200	0	0	0	0	0
3	CC	1010042467	GALLO VARGAS SANTIAGO	1	0			S																	230301	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS008	1.560.000	62.400	14-11	1.560.000	5	108.600	CCF24	1.560.000	62.400	0	0	0	0	0
4	CC	1010042467	GALLO VARGAS SANTIAGO	1	0			S												X					230301	240.000	38.400	0	0	0	0	EPS008	240.000	9.600	14-11	240.000	5	0	CCF24	240.000	9.600	0	0	0	0	0
5	CC	1015467882	GONZALEZ BUITRAGO JHON ALEXANDER	1	0			S	X	X						X									230201	1.809.068	289.500	0	0	0	0	EPS005	1.809.068	72.400	14-11	1.809.068	5	126.000	CCF24	1.809.068	72.400	0	0	0	0	0
6	CC	1065134004	PINTO ARRIETA ALEJANDRA VANESA	1	0			S								X									230301	2.559.886	409.600	0	0	0	0	EPS002	2.559.886	102.400	14-11	2.559.886	5	178.200	CCF24	2.559.886	102.400	0	0	0	0	0
7	CC	1065134004	PINTO ARRIETA ALEJANDRA VANESA	1	0			S												X					230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS002	400.000	16.000	14-11	400.000	5	0	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
8	CC	1065134004	PINTO ARRIETA ALEJANDRA VANESA	1	0			S												X					230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS002	200.000	8.000	14-11	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
9	CC	11188374	REY SANCHEZ LUIS ALBERTO	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
10	CC	1121959926	CORTES REINA JESSICA LORANY	1	0			S																	25-14	1.440.000	230.400	0	0	0	0	EPS005	1.440.000	57.600	14-11	1.440.000	5	100.300	CCF24	1.440.000	57.600	0	0	0	0	0
11	CC	1121959926	CORTES REINA JESSICA LORANY	1	0			S												X					25-14	240.000	38.400	0	0	0	0	EPS005	240.000	9.600	14-11	240.000	5	0	CCF24	240.000	9.600	0	0	0	0	0
12	CC	1121959926	CORTES REINA JESSICA LORANY	1	0			S										X							25-14	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS005	120.000	4.800	14-11	120.000	5	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
13	CC	1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S								X									25-14	1.826.250	292.200	0	0	0	0	EPS008	1.826.250	73.100	14-11	1.826.250	5	127.200	CCF24	1.826.250	73.100	0	0	0	0	0
14	CC	1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S												X					25-14	180.000	28.800	0	0	0	0	EPS008	180.000	7.200	14-11	180.000	5	0	CCF24	180.000	7.200	0	0	0	0	0
15	CC	1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S										X							25-14	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS008	120.000	4.800	14-11	120.000	5	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
16	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S							X										230201	1.993.334	319.000	0	0	0	0	EPS017	1.993.334	79.800	14-11	1.993.334	5	138.800	CCF24	1.993.334	79.800	0	0	0	0	0
17	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S												X					230201	306.667	49.100	0	0	0	0	EPS017	306.667	12.300	14-11	306.667	5	0	CCF24	306.667	12.300	0	0	0	0	0
18	CC	79618420	HINESTROZA GARCIA FREDDY ENRIQUE	1	0			S																	25-14	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS008	4.500.000	180.000	14-11	4.500.000	5	313.200	CCF24	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
19	CC	79848797	GUEVARA MURILLO EDWARD	1	0			S																	230301	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	192.000	14-11	4.800.000	5	334.100	CCF24	4.800.000	192.000	0	0	0	0	0
20	CC	80904412	PATARROYO MAHECHA CESAR AUGUSTO	1	0			S							X										231001	3.550.000	568.000	0	0	0	0	EPS017	3.550.000	142.000	14-11	3.550.000	5	247.100	CCF24	3.550.000	142.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Pablo Enrique Florez Fonseca, identificado(a) con CC número 1031173144, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031173144
NOMBRES Y APELLIDOS	Pablo Enrique Florez Fonseca
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/12/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	107 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/01/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901957338 UNION TERMPORAL SAN DIEGO Desde 11/02/2026 - Vigente N.I.T. 800069933 COMODIN S.A.S. Desde 24/11/2025 Hasta 23/12/2025N.I.T. 900987031 CBB ALQUILERES Y EVENTOS SAS Desde 01/05/2025 Hasta 28/06/2025

Generado por interfaces 05/03/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PABLO ENRIQUE FLOREZ FONSECA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.173.144**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá DC. 10 de Febrero de 2.026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 10/2/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1031173144
Nombres y Apellidos	PABLO ENRIQUE FLOREZ FONSECA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901957338
Razón Social Empleador	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	11/2/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/2/2026
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	220
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el

hSmFtFQ2S

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

Medellín, 11 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1031173144	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	11/02/2026		141157UG	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C798487972604227619

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/02/2026 07:40:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.194.59.228, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Anexo 15.10 Listado activo del personal

LISTADO DEL PERSONAL ACTIVO

UNIONTEMPORAL SAN DIEGO 2026			
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**NUMERO DE CEDULA**	**CARGO**
1	ALEJANDRA VANESA PINTO ARRIETA	1.065.134.004	PROFESIONAL DE CALIDAD Y SST
2	CESAR AGUSTO PATARROYO MAHECHA	80.904.412	ARQUITECTO RESIDENTE DE OBRA
3	RICARDO GOMEZ	18.394.357	ALMACENISTA
4	SANTIAGO GALLO VARGAS	1.010.042.467	INSPECTOR OBRA
5	PABLO ENRIQUE FLOREZ FONSECA	1.031.173.144	INSPECTOR OBRA
6	JESSICA LORANYN CORTES REINA	1.121.959.926	INGENIERA AMBIENTAL
7	MICHEL ESTEFAN CASTRO RODRIGUEZ	1.000.049.135	INSPECTOR SST Y CALIDAD
8	TANIA CATHERINE CONTRERAS SANDOVAL	11.936.435.711	INSPECTORA AMBIENTAL
9	FREDDY HINESTROZA GARCIA	79.618.420	INGENIERO RECIDENTE DE OBRA
10	EDWARD GUEVARA MURILLO	79.848.797	GERENTE

G63			
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**NUMERO DE CEDULA**	**CARGO**
1	GUEVARA AMAYA JESSICA MARCELA	1.032.469.117	COORDINADORA
2	ARIZA MEDINA INES	52.388.342	AUXILIAR ADMINISTRATIVO