NIT: 901.803,656-6	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	FT-SST-002
	REGISTRO ASISTENCIA A CHARLAS DE SEGURIDAD	Versión:	1
		Fecha:	26 de junio del 2024

CHARLAS [X] CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIONES [ ] OTROS [ ]

FECHA: 20/02/2026

NOMBRE EXPOSITOR: Alejandra Zea FIRMA:

TEMA: Herramientas y equipos

FRENTE DE OBRA: Calle 31 y Habana

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	EMPRESA/SUBCONTRATISTA	CEDULA	FIRMA
1	Jhon Figueroa	Oficial	Dy F Construcciones	1613926055	
2	Fernando Figuera	Ayudante	" "	1005777[illegible]	
3	Richen Merchan	Ayudante	" "	933005[illegible]	
4	Jose Rios	Ayudante	" "	1070331627	Jose Rios.
5	Javier Figueroa	Ayudante	" "	14.323698	JAVIER FIGUEROA
6	Enrique Contreras	Oficial	" "	14325469	
7	Smith Lopez	Oficial	" "		
8	Rodolfo Bastidas	Oficial	" "	137161	
9	JHAN SMIT LOPEZ	Oficial		1103781668	JHAN SMIT
10	Hernan Gomez Bobadilla	Maestro	" "	1104481025	
11	Brayan Torrez	Ayudante	" "	1007474469	Brayan T
12	Julian Andres Zea	Soldador	" "		1110539868
13	Claudio del Carmen Fernandez	Oficial	" "		6440 33
14	Wilson Manzo Manzo	Oficial	" "	1072098[illegible]	Wilson
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

Observaciones: Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo:
Art. 2.2.1.3.3.3 Obligación de Asistir: La asistencia de los trabajadores a las actividades programas por el empleador son de carácter obligatorio.

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	FT-SST-033
	INSPECCION DE SIERRA CIRCULAR	Version:	1
		Fecha:	27/06/2024

FRENTE DE OBRA	Calle 31 Honda T.	RESPONSABLE DEL EQUIPO:	
INSPECCIONADO POR:	Alejandro Zea - Hernan Gomez	NOMBRE:	Hernan Gomez
NOMBRE:	CARGO: Ing Residente	CARGO:	Maestro de Obra
PERIODO DE INSPECCION	DESDE: 16/02/2026 HASTA: 21/02/2026	MODELO:	Dewalt DWE560

Diligencie con una X según corresponda: C: Conforme NC: No Conforme

ASPECTOS A EVUALUAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
GATILLO	X		X		X		X		X					
EMPUÑADURA	X		X		X		X		X					
BOTON DE DESBLOQUEO	X		X		X		X		X					
DISCO DE CORTE	X		X		X		X		X					
TORNILLO DEL PORTA HERRAMIENTAS	X		X		X		X		X					
GUARDA MOVIL	X		X		X		X		X					
GUARDA FIJA	X		X		X		X		X					
BASE METALICA	X		X		X		X		X					
CABLE DE ALIMENTACION	X		X		X		X		X					

Trabajador autorizado para la operación del equipo:	Firma Trabajador:
Nombre del Operador 1: Hernan Gomez L.	Hernan Gomez
Nombre del Operador 2: Jhan Figueroa	
Nombre del Operador 3: Enrique Cortiervas	
Nombre del operador 4:	
Responsables	**Firma Supervisor:**
Nombre Inspector SST de obra:	
Nombre Inspector de obra: Alejandro Zea	

Si el equipo presenta fallas ; continue diligenciando y describa los hallazgos encontrados:

HALLAZGOS
1.
2.
3.
4.
5.

SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE DE HALLAZGOS

ACCION TOMADA PARA CERRAR EL HALLAZGO	FECHA DE CIERRE	FIRMA DE RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	FT-SST-032
	INSPECCION DE MEZCLADORA DE CONCRETO	Version:	1
		Fecha:	

FRENTE DE OBRA	Calle 31			RESPONSABLE DEL EQUIPO:	
INSPECCIONADO POR:	Alejandra Zea			NOMBRE:	Heiran Gomez
NOMBRE: Heiran Gomez	CARGO:	Maestro		CARGO:	Maestro
PERIODO DE INSPECCION	DESDE: 17/02/26	HASTA:	21/02/26	MODELO:	Mezcladora para 2 bultos

Diligencie con una X según corresponda: C: Conforme NC: No Conforme

ASPECTOS A EVUALUAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
INTERRUPTOR					X		X		X					
MANGO GIRATORIO					X		X		X					
BLOQUE DEL MOTOR					X		X		X					
TROMPO					X		X		X					
SOPORTE CENTRAL					X		X		X					
CUCHILLAS MEZCLADORAS					X		X		X					
TAMBOR					X		X		X					
ENCENDIDO					X		X		X					
RUEDAS					X		X		X					

Trabajador autorizado para la operación del equipo:	Firma Trabajador:
Nombre del Operador 1: Javier Figueroa	JAVIER FIGUEROA
Nombre del Operador 2: Ruben Merchan	Ruben Merchan Rubio
Nombre del Operador 3: Enrique Contreras	
Nombre del operador 4: Jose Rios	Jose Rios.
Responsables	**Firma Supervisor:**
Nombre Inspector SST de obra:	
Nombre Inspector de obra: Alejandra Zea	Alejandra Zea

Si el equipo presenta fallas ; continue diligenciando y describa los hallazgos encontrados:

HALLAZGOS

1.
2.
3.
4.
5.

SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE DE HALLAZGOS

ACCION TOMADA PARA CERRAR EL HALLAZGO	FECHA DE CIERRE	FIRMA DE RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	FT-SST-030
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA	Version:	1
		Fecha:	26/06/2024

PROYECTO:	Calle 31 Honda	RESPONSABLE DEL EQUIPO:			
FRENTE DE TRABAJO:	Calle 31	NOMBRE:	Heroan G.	CARGO:	Maestro
INSPECCIONADO POR:		MODELO:	Makita GA5030		
NOMBRE:	Alejandra Zea	CARGO:	Ing Residente	MARCA:	Makita
PERIODO DE INSPECCION	DESDE: 16/02/26	HASTA:	21/02/26	CODIGO INTERNO	

Diligencie con una X según corresponda: C: Conforme NC: No Conforme

ASPECTOS A EVUALUAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PROTECCION DEL DISCO (GUARDAS O CARCASA DE SEGURIDAD)	Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta.	X		X		X		X		X					
DISCO	Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado.	X		X		X		X		X					
MANGOS O PUNTOS DE APOYO.	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	X		X		X		X		X					
CUERPO DE LA PULIDORA.	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras.	X		X		X		X		X					
INTERRUPTORES Y/O PULSADORES ELECTRICOS DE ENCENDIDO Y APAGADO.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	X		X		X		X		X					
EXTENSION ELECTRICA.	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , conectadas y sin empalmes.	X		X		X		X		X					
UTILICE SIEMPRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AL OPERAR.	Mascarilla, gafas, casco, protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	X		X		X		X		X					
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAR (CON PULIDORA ENERGIZADA)	Sin vibraciones, movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	X		X		X		X		X					

Trabajador autorizado para la operación del equipo:	Firma Trabajador:
Nombre del Operador 1: Heroan Gomez Londoño	Heroan Gomez
Nombre del Operador 2: Jhon Figueroa	
Nombre del Operador 3: Enrique Contreras	
SST	Firma Supervisor:
Nombre Inspector de obra: Alejandra Zea	
Nombre profesional SST:	

Si el equipo presenta fallas ; continue diligenciando y describa los hallazgos encontrados:

HALLAZGOS
1.
2.
3.
4.
5.

SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE DE HALLAZGOS

ACCION TOMADA PARA CERRAR EL HALLAZGO	FECHA DE CIERRE	FIRMA DE RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-004	Página 1 de 1
	FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha : 26/06/2024	VERSION: 1

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Fecha de inicio:	19/02/2026			**Fecha de finalizacion:**	21/02/2026
Hora de inicio:	8:00 Am	**Hora Terminacion:**	5:00 Pm	**Frente de obra:**	calle 31 Honda Tolima
Descripción del Trabajo:	Instalación de sardineles en concreto y Fundida de andenes, incluyendo nivelación, armado, vaciado de concreto, afinado y curado.				

Personas que realiza la actividad:	DIA DE LA SEMANA							Cédula	Cargo	Firma
	L	M	MI	JU	V	S	D			
Enrique Contreras Escobar				X	X			14325464	Oficial	
JAVIER FIGUEROA CARVAJAL.				X	X			14.323698	Ayudante	JAVIER FIGUEROA
Fernando figueroa Tovar				X	X			1005777226	Ayudante	Fernando
JHON [illegible]				X	X			1143926605	Oficial	
Brayan Torres Zapata				X	X			1007477169	Ayudante	
JHAN SMIT LOPEZ				X	X			1105781668	Oficial	JHAN SMIT
Rodolfo Bastidas Morales				X	X			1371161	Oficial	
Hernan Gomez Landaño				X	X			14225773	Oficial	Hernan Gomez
Robar Merchan				X	X			93300544	Ayudante	
Hernan Gomez Bobadilla				X	X			1.104.681.025	Maestro	
Jose Rios					X			1007477169	Ayudante	Jose Rios

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-004	Página 1 de 1
	FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha : 26/06/2024	VERSION: 1

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJO

Permiso de Trabajo:					
	[X] General	[ ] Alturas	[ ] Espacios Confinados	[ ] Caliente	[X] Excavaciones

Alrededores		Herramientas y Equipos		EPP Requerido	
[ ] Nivel de Ruido	[ ] Elementos Inflamables	[X] Herramienta de Mano	[ ] Equipo de Comunicación	[X] Botas De seguridad	[ ] Respirador / Mascarilla
[ ] Iluminación	[ ] Elementos Tóxicos	[ ] Opera con Aire	[ ] Kit Antiderrames	[ ] Guantes Nitrilo	[X] Guantes Vaqueta
[X] Ventilación	[X] Orden y aseo	[ ] Andamio	[ ] Equipo de Señalización	[ ] Careta de Esmeril	[ ] Capucha
[X] Superficie Resbalosa	[X] Otros	[ ] Escalera Dieléctrica	[ ] Botiquin	[ ] Careta para Soldar	[X] Botas de Caucho
[ ] Lineas Eléctricas	[ ]	[ ] Grúa	[ ] Cargador	[X] Gafas de Seguridad	[ ] Delantal de Cuero
[X] Personas Alrededor	[ ]	[ ] Malacate / Winche	[ ] Otros	[ ] Protectores Auditivos	[ ] Tapabocas
[X] Tuberia	[ ]	[ ] Extintores	[ ]	[X] Casco de seguridad	

Pruebas		Notificaciones			EPP Requerido	
					[ ] Equipo de Protección Contra Caidas	
[ ] Monitoreo de Gases	[ ]	[X] Contratista	[ ] Supervisor en sitio	[ ]	[ ] Otros	[ ]
[ ] Monitoreo de Ruido	[ ]	[ ] Dpto. de Policia	[ ] Profesional SST	[ ]	[ ]	[ ]
[ ] Otros	[ ]	[ ] Dpto. Bomberos	[ ] Otros	[ ]	[ ]	[ ]

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-004	Página 1 de 1
	FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha : 26/06/2024	VERSION: 1

ANÁLISIS DEL RIESGO DEL TRABAJO

Descripción Pasos O.T.	Coloque todas las actividades del trabajo a desarrollar de forma secuencial y ordenada
Riesgo/Aspecto Ambiental	Si existe un riesgo y/o aspecto ambiental en una de las actividades del trabajo escríbalos en cada casilla

Factor de Riesgo		Riesgo
F	Físico	1. Ruido 2. Iluminación 3. Temperaturas extremas 4. Vibraciones 5. Presión atmosférica 6. Radiaciones no ionizante 7. Radiaciones ionizantes
E	Eléctricos	1. Contacto directo media y baja tensión 2. Contacto indirecto media y baja tensión 3. instalaciones mal estado 4. Instalaciones recargadas
B	Biológico	1. Virus 2. Bacterias 3. Hongos, Levaduras 4. Parásitos 5. Picaduras 6. Mordeduras 7. Fluido y/o excremento-
Q	Químico	1. Solidos 2. Polvo orgánico e inorgánico 3. Gases y vapores, Líquidos 4. Humo metálico y no metálico 5. Material particulado
L	Locativos	1. Caída de altura 2. Superficie de trabajo irregulares, deslizantes 3. Sistemas de Almacenamiento 4. Espacios confinados 5. Caída de objetos 6. Creciente ríos
P	Publico	1. Atropellamiento 2. Atentados 3. Atracos 4. Accidentes viales 5. Usuarios Agresivos 6. Orden publico 7. Asonadas 8. Sabotaje
M	Mecánico	1. Máquinas 2. Uso de herramienta 3. Trabajos en altura 4. Atrapamientos 5. Golpes 6. Caída de objetos 7. Partes calientes 8. Mecanismos en movimiento
PS	Psicosociales	1. Sobre carga de trabajo 2. Conflicto de Autoridad 3. Monotonía y rutina 4. Estrés laboral 5. Jornadas extensas de trabajo
N	Natural	1. Tormentas eléctricas 2. Inundaciones 3. Precipitaciones (lluvias) 4. Sismos 5. Terremotos 6. Vendaval 7. Derrumbes
BM	Biomecánico	1. Factores posturales 2. Esfuerzo 3. Desplazamiento 4. Manipulación manual de cargas 5. Movimiento Repetitivo
T	Tecnológico	1. Incendio 2. Explosión 3. Fugas 4. Derrames

CONSECUENCIAS												
[a]	Fractura, luxación, esguince	[d]	Aplastamientos	[f]	Picadura/Mordedura	[h]	Asfixias	[j]	Efectos de electricidad
[b]	Conmociones	[c]	Quemadura	[e]	Perdida Material	[g]	Perdida humana	[i]	Envenenamiento	[o]	Otros

CONTROLES	Coloque en la casilla del CONTROLES A REALIZAR, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo identificado.											
EPP	[A]	Señalización	[F]	Sistema Contra Caidas	[K]	Monitoreo Ambiental	[P]	Normas de transito y transporte	[U]	Ventilación Forzada	[Z]
Capacitación	[B]	Conexiones a Tierra	[G]	Iluminación Provisional	[L]	Inspección Pre-Uso	[Q]	Inspeccion visual	[V]	Ausencia de Tensión	[AB]
Charla de Seguridad	[C]	Bloqueo y Etiquetado	[H]	Ayudas Mecánicas	[M]	Permiso de trabajo	[R]	Control de transito	[W]		[AC]
Supervisión	[D]	Control de Transito Vehicular/Personas	[I]	Bloqueo y Etiquetado	[N]	Vigia de seguridad	[S]	Procedimientos operativos	[X]		[AD]
Extintores	[E]	Kit Antiderrames	[J]	Hojas de Seguridad	[O]	Orden y aseo	[T]	Monitoreo de gases	[Y]		[AE]

DESCRIPCIÓN ANÁLISIS DE RIESGOS Y/O ASPECTOS AMBIENTALES

Descripción de los Pasos a Seguir para el Desarrollo de la Orden de Trabajo	Riesgos	Consecuencia	Controles a Realizar
1. Alistamiento del Area y herra	M, L, P	a, o	A B D F H
2. Excavacion Para Sardineles	N, L, Bm	a, o,	A B D F H K
3. Instalacion de Sardineles	M, M, Bm	a, o	A B D E H T
4. Nivelacion y Colacion Formaleta	M, M, Bm	a, o	A B D F H T

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-004	Página 1 de 1
	FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha : 26/06/2024	VERSION: 1

5. Mezclado y Vaciado Concreto	Q, M, L	Q, O	A B D F H
6. AFinado Arabado de Arden	Bm, L	Q, O	A B D F H T

RESPONSABLE DEL ANÁLISIS DEL TRABAJO SEGURO

Ingeniero residente	Supervisor SST	Responsable SST
Nombre: Alejandro Zea	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Observaciones:

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	FT-SST-039
	INSPECCION DE CORTADORA DE METAL	Version:	1
		Fecha:	

FRENTE DE OBRA	La Habana- Honda Tolima			RESPONSABLE DEL EQUIPO:	
INSPECCIONADO POR:	Alejandra Zea			NOMBRE:	Hernan Gomez B.
NOMBRE:		CARGO:		CARGO:	Maestro de Obra
PERIODO DE INSPECCION	DESDE: 16/02/26	HASTA:	21/02/26	MODELO:	

Diligencie con una X según corresponda: C: Conforme NC: No Conforme

ASPECTOS A EVUALUAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
ESTADO DEL BRAZO VERTICAL	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL INTERRUPTOR	X		X		X		X		X					
ESTADO DE LA GUARDA PROTECTORA MOVIL	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL DISCO DE CORTE	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACION	X		X		X		X		X					
ESTADO DE LA PRENSA DE TORNILLO	X		X		X		X		X					
ESTADO DE LA BASE DE APOYO MOVIL	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL SEGURO DE BLOQUEO	X		X		X		X		X					
¿EL PERSONAL CUENTA CON LOS EPP NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD (TAPA OIDOS, GAFAS Y TAPA BOCAS)?	X		X		X		X		X					

Trabajador autorizado para la operación del equipo:	Firma Trabajador:
Nombre del Operador 1: Claudia Fernandez	Claudia Fernandez
Nombre del Operador 2: Rodolfo Bastidas	Rodolfo B
Nombre del Operador 3:	
Nombre del operador 4:	
Responsables	**Firma Supervisor:**
Nombre Inspector SST de obra:	Alejandra Zea
Nombre Inspector de obra:	Alejandra Zea

Si el equipo presenta fallas ; continue diligenciando y describa los hallazgos encontrados:

HALLAZGOS

1.
2.
3.
4.
5.

SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE DE HALLAZGOS

ACCION TOMADA PARA CERRAR EL HALLAZGO	FECHA DE CIERRE	FIRMA DE RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

NIT: 901.803.656-6	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:	FT-SST-030
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA	Version:	1
		Fecha:	26/06/2024

PROYECTO:	La Habana			RESPONSABLE DEL EQUIPO:	
FRENTE DE TRABAJO:	La Habana			NOMBRE: Hernan Gomez	CARGO Maestro
INSPECCIONADO POR:				MODELO:	6A 5030
NOMBRE: Alejandra Zea	CARGO: In. Residente			MARCA:	makita
PERIODO DE INSPECCION	DESDE: 16/02/26	HASTA:	21/02/26	CODIGO INTERNO	

. Diligencie con una X según corresponda: C: Conforme NC: No Conforme

ASPECTOS A EVUALUAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PROTECCION DEL DISCO (GUARDAS O CARCASA DE SEGURIDAD)	Fijas, en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta.	X		X		X		X		X					
DISCO	Correctamente Ajustado, sin fragmentaciones, sin fisuras y sin desgaste acentuado.	X		X		X		X		X					
MANGOS O PUNTOS DE APOYO.	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	X		X		X		X		X					
CUERPO DE LA PULIDORA.	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras.	X		X		X		X		X					
INTERRUPTORES Y/O PULSADORES ELECTRICOS DE ENCENDIDO Y APAGADO.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	X		X		X		X		X					
EXTENSION ELECTRICA.	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas, conectadas y sin empalmes.	X		X		X		X		X					
UTILICE SIEMPRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AL OPERAR.	Mascarilla, gafas, casco, protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	X		X		X		X		X					
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAR (CON PULIDORA ENERGIZADA)	Sin vibraciones, movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	X		X		X		X		X					

Trabajador autorizado para la operación del equipo:	Firma Trabajador:						
Nombre del Operador 1: Claudio Fernandez							
Nombre del Operador 2: Rodolfo bastidas							
Nombre del Operador 3: Wilson Manzo							
SST	Firma Supervisor:						
Nombre Inspector de obra:	Alejandraz	Alejandraz	Alejandraz	Alejandraz	Alejandraz		
Nombre profesional SST:							

Si el equipo presenta fallas ; continue diligenciando y describa los hallazgos encontrados:

HALLAZGOS
1.
2.
3.
4.
5.

SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE DE HALLAZGOS

ACCION TOMADA PARA CERRAR EL HALLAZGO	FECHA DE CIERRE	FIRMA DE RESPONSABLE

Scanned with CamScanner