SAFRIO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Version: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.6155135

Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS DE LA

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Compartir

Fecha de Inicio: 02/01/2026

Fecha de finl: 08/03/2026

Descripción de la tarea a realizar: Adecuación enchape estuco, retiro de escombro punto acopio

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	
CALIENTE	X		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Antonio Jacon	PPT. 6195102	Ayudante	Antonio	Antonio	Antonio	Antonio	Antonio		
Rafael Ardila	PPT PP 1594/1998	Oficiales							
Roberto León	PPT PPT 1166	Maestro							
Gilbert Duyante	PPT PPT 6435800	Oficial							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidráulicas		NA
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	No
¿Cuál es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado las cubiertas de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuales son las sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapones, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuantos trabajadores se requieren?	4
¿Cual materiales y herramientas van a utilizarse?	Pintura, sellador, enchape, masilla, baranda, agua, cemento, pegacel
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (ruidos, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, condiciones climáticas, etc.)	Electricidad, superficies para resbalarse, caidas, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas, caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066349379	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Roberto Leon	11166414	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Josdecly Gordo	1017339960	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cantin M.	Ing. Miguel Cantin M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°. CO1.PCCNTR.6155135

Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS CUERPOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS"

Ciudad: Bogotá D.C.

Fecha de Inicio: 04/03/26

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Compartir

Fecha de final: 14/03/26

Descripción de la tarea a realizar: enchape de piso corte de baldosa, mezcla de cemento traslado de ornamentos

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X	
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Rafael Luis	PAP 5941493	oficial							
Antonio Zea	PPT. 6145402	Ayudante							
Roberto Peña	PPT 11166419	Resane							
Jesus Gonzalez	PPT 6636449	Oficial							
Gilbert Luquez	PPT 6195800	Oficial							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidráulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Quien debe estar en el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el entrenamiento exigido al lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
¿Se han instalado las barreras de aislar?	No aplica
¿Se han realizado los simulacros de la rescate de caso?	No aplica
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los sistemas de [illegible] requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapabocas, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos se utilizan?	Pintura, madera, cemento, ladrillo, bloque, agua, concreto, ladrillo
¿Existen fuentes y gases tóxicos en el área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de explosión o incendio en el área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Fuego, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, ruidos, vapores, etc.)	Electricos: cortocircuitos por instalaciones dañadas, caidas de herramientas, corrosiones de tuberias

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramnta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, solfreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Diego Pinzón	1019336494.	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Roberto León	1116649	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Josteudy Gonzalez	Joh334980	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenny Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SUFRIO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Código | Fecha | Versión

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° 001 PQCNTR 8755135

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): Colegio Compartir

Fecha de Inicio: 24/03/26

Fecha de fin: 28/03/26

Descripción de la tarea a realizar: Montaje de estructura. Pulida de estructura.

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Jesus Gonzalez PPT	6636447	Oficial	
Antonio Mora PPT.	6198108	Ayudante	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	5941498	[illegible]	
[illegible] PPT	1014205868	[illegible]	
Roberto [illegible] PPT	1116644	Metalico	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Manuales	X	Martillo, metro, carpeta, flaina metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, tija
Electrica		Extensiones
Hidraulica		NA
Otro		

Brochas

Trabajo a nivel	
Se aplica	
No aplica	
Si	
Cinta de señalizacion, gafas de proteccion, botas de seguridad, casco de proteccion, arnes, linea de vida	
Si	
Polvos, ruidos, ambiente humedo, humedad, agua, caminar, lluvias	
Si	
Si	
Descansos superiores, pisos resbalosos, huecos, escalas fijas, condiciones climaticas	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte	Ordenar y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante las actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar, verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste, conexion de los ganchos
Dirigirse al area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caidas de objetos, cortes, muerte	Dirijase a el area de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos, si debe desplazarse por fuera de la plaza lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el Lugar de trabajo por el lugar autorizado

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo, caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, muerte	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Solano	1061349379	Miguel Solano
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Roberto Zeón	1116644	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jonathan Gonzalez	1073334618	

Elaboro	Revisó	Aprobó
Ing. Yenny Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:	FOR-SAF-SST-002
VERSIÓN:	1.0
FECHA:	2024

1.FECHA DE ELABORACION DE PERMISO: 20 marzo 2026

2.LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD: Cubierta Colegio Compartir

3.ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 3 metros

4.FECHA DE INICIO: 20/03/2026

5.HORA DE INICIO: 7:00 am

FECHA FINAL: 22/03/2026

HORA FINAL: 4:00 pm

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

desmontale de Cubierta. Piso 3

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa las herramientas que se van a utilizar:

herramienta manual

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describa los elementos de protección personal que se van a utilizar:

Casco con barbuquejo, Guantes, Gafas botas de seguridad Ropa de trabajo.

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	FIRMA TRABAJADOR
1	Antonio [illegible]	6195402	15mar-26	03-24-26	22-11-25	Antonio
2	Gilbert [illegible]	6195802	15 mar.-26	03-24-26	13-02-26	Gilbert
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10 MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caidas a Utilizar (Marca con una X)

Arnés cuerpo completo	Si X	No	Linea de vida vertical portátil	Si	No X	Punto de anclaje fijo	Si X	No	Mosquetón	Si	No X
linea de vida vertical	Si X	No	Eslinga en y con adsorbedor	Si	No X	Punto de anclaje portátil (tie off)	Si	No X	Freno Arrestador	Si	No X
linea de vida horizontal	Si	No X	Eslinga de posicionamiento	Si X	No	Silla de suspensión	Si	No X	Descendedor	Si	No X

11.MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Si X	No	Ayudante de seguridad	Si X	No	Barandas	Si	No X	Permiso T.A		Si X	No

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales, pines, llantas o husillo nivelador ?					C	C	
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?					C	C	
Cuenta contodas sus plataformas y estás estan apoyadas firmemente ?					C	C	
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?					C	C	
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?					C	C	
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?					C	C	
El andamio esta aislado de lineas o equipos energizados?					C	C	
El andamio cuenta con ficha de autorización?					C	C	

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?						C	
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?						C	
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?						C	
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?						C	
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?						C	

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabricante?					C	C	
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?					C	C	
Las correas del equipo son ajustables?					C	C	
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricacion y inspeccion?					C	C	
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado, Argollas, hebillas.					C	C	
Las eslingas se encuntran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?					C	C	
El absorvedor de choque de la eslinga se encuntra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?					C	C	
El tie off se encuntra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?					C	C	
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricacion y fabricante?					C	C	
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?					C	C	

Señalización del area	Si [X]	No [ ]	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	Si [ ]	No [X]	Control de acceso	Si [X]	No [ ]	Otro_ ¿Cuál?		

12.SISTEMAS DE ACESSO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	Si [ ]	No [X]	Andamio tubular	Si [X]	No [ ]	Escaleras fijas	Si [ ]	No [X]	Escaleras portatiles	Si [ ]	No [X]

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor					C	C	
Se realizó charla pero-paracionalantes de iniciar la labor					C	C	
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)					C	C	
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)					C	C	
Se han verificado los sistemas de anclaje					C	C	
Caidas de diferente nivel					C	C	
Caida al mismo nivel					C	C	
El area de trabajo esta libre de obstáculos					C	C	
Cambio brusco de temperatura					C	C	
Contacto con corriente electrica					C	C	
Contacto con partes en movimiento					C	C	
Agentes infecciosos					C	C	
Presencia de gases y vapores					C	C	
Movimientos repetitivos					C	C	
Adopcion de posturas inadecuadas					C	C	
Caida de objetos					C	C	
Manipulacion de elementos cortantes					C	C	
Proyeccion de particulas					C	C	
Manejo de herramientas manuales					C	C	
Exposicion a ruido					C	C	
Condicion de orden y aseo					C	C	
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?					C	C	

ESLINGAS DE CARGA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?					C	C	
las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?					C	C	
Las eslinges estan protegidos contra cualquier elemento que genere abracion?					C	C	

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?					C	C	
las fibras y costuras están libres de oxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?					C	C	
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?					C	C	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo					C	C	
Guantes de seguridad					C	C	
Gafas de seguridad					C	C	
Tapaoidos					NA	NA	
Careta de esmerilar					NA	NA	
Careta de soldador					C	C	
Ropa de trabajo					C	C	
Arnes					C	C	
Eslinga					C	C	
Tie off					NA	NA	

OBSERVACIONES: Recomendacion antes de iniciar las actividades todas deben Firmar el permiso Trabajo en alturas, es fundamental firmar los permisos en caso de el trabajador no diligencie el permiso no se autoriza actividades, y no responsabilizo por incumplimiento.

APROBACION DEL PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	[illegible]	[illegible]	
Residente de obra	Miguel Garman	1066344379	
Maestro o encargado de la actividad	Roberto	1116644	
coordinador (TA) de obra	[illegible]	[illegible]	

CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	[illegible]	[illegible]	
Residente de obra	Miguel Garman	1066344379	
Maestro o encargado de la actividad	Roberto	1116644	
coordinador (TA) de obra	[illegible]	[illegible]	

TENGA EN CUENTA: SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Yinna Blanco Arenas	Miguel Cerón	Miguel Cerón
Responsable SG-SST	Empleador	Empleador

SAFRID

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:	FOR-SAF-SST-002
VERSIÓN:	1.0
FECHA:	2024

1.FECHA DE ELABORACION DE PERMISO: 24/03/26

2.LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD: Colegio Comunitil cubierta montale de estructura metalicca.

3.ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 3 metros

4.FECHA DE INICIO: 24/03/26 — FECHA FINAL: 24/03/26

5.HORA DE INICIO: 07:00 — HORA FINAL: 4:00 pm

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

instalar montale de la estructura metalicca.

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa las herramientas que se van a utilizar:

herramientas mano Pulidora equipo soldadura.

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describa los elementos de protección personal que se van a utilizar:

casco, guantes arnes eslinga botas gafas tapa oidos barbaquejo.

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	FIRMA TRABAJADOR
1	Pedro Lozada	6636449	15/03/26	24/03/26	22-11-25	
2	Antonio Vega	6195402	15/03/26	24/03/26	22-11-25	Antonio
3	Yulbert Duarte	6195800	15/03/26	24/03/26	22-11-25	Yulbert
4						
5						
6						
7						
8						

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad fisica y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10.MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caidas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Si ☒	No ☐	Línea de vida vertical portatil	Si ☐	No ☒	Punto de anclaje fijo	Si ☒	No ☐	Mosqueton	Si ☐	No ☒
línea de vida vertical	Si ☒	No ☐	Eslinga en y con adsorbedor	Si ☐	No ☐	Punto de anclaje portátil (tie off)	Si ☐	No ☒	Freno Arrestador	Si ☐	No ☒
línea de vida horizontal	Si ☐	No ☐	Eslinga de posicionamiento	Si ☒	No ☐	Silla de suspension	Si ☐	No ☒	Descendedor	Si ☐	No ☒

11.MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Si ☒	No ☐	Ayudante de seguridad	Si ☒	No ☐	Barandas	Si ☐	No ☒	PermisoT.A	Si ☐	No ☐

Señalización del area	Si ☒ No ☐	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	Si ☐ No ☒	Control de acceso	Si ☒ No ☐	Otro_ ¿Cuál?	

12.SISTEMAS DE ACCESO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	Si ☐ No ☒	Andamio tubular	Si ☐ No ☐	Escaleras fijas	Si ☐ No ☐	Escaleras portatiles	Si ☐ No ☒

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (CUMPLE, NO CUMPLE O NO APLICA)	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	
Se realizo charla pero-preaccionalantes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)	C	C	C	C	C	C	
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	C	C	C	C	C	C	
Se han verificado los sistemas de anclaje	C	C	C	C	C	C	
Caidas de diferente nivel	C	C	C	C	C	C	
Caida al mismo nivel	C	C	C	C	C	C	
El area de trabajo esta libre de obstáculos	C	C	C	C	C	C	
Cambio brusco de temperatura	C	C	C	C	C	C	
Contacto con corriente electrica	C	C	C	C	C	C	
Contacto con partes en movimiento	C	C	C	C	C	C	
Agentes infecciosos	C	C	C	C	C	C	
Presencia de gases y vapores	C	C	C	C	C	C	
Movimientos repetitivos	C	C	C	C	C	C	
Adopcion de posturas inadecuadas	C	C	C	C	C	C	
Caida de objetos	C	C	C	C	C	C	
Manipulacion de elementos cortates	C	C	C	C	C	C	
Proyeccion de particulas	C	C	C	C	C	C	
Manejo de herramientas manuales	C	C	C	C	C	C	
Exposicion a ruido	C	C	C	C	C	C	
Condicion de orden y aseo	C	C	C	C	C	C	
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?	C	C	C	C	C	C	

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales, pines, llantas o husillo nivelador ?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta contodas sus plataformas y estás estan apoyadas firmemente ?	C	C	C	C	C	C	
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	C	C	C	C	C	C	
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	C	C	C	C	C	C	
El andamio esta aislado de lineas o equipos energizados?	C	C	C	C	C	C	
El andamio cuenta con ficha de autorización?	C	C	C	C	C	C	

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?	NA	NA					
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?	NA	NA					
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?	NA	NA					
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?	NA	NA					
El area alrededor de la escalera se encuentra señalizada?	NA	NA					

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabricante?	C	C	C	C	C	C	
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C	C	C	C	
Las correas del equipo son ajustables?	C	C	C	C	C	C	
El arnes cuenta con la ficha donde está la fecha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C	C	C	C	
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado. Argollas, hebillas.	C	C	C	C	C	C	
Las eslingas se encuentran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
El absorvedor de choque de la eslinga se encuntra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
El tie off se encuntra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricacion y fabricante?	C	C	C	C	C	C	
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	

ESLINGAS DE CARGA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	C	C	C	C	
las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?	C	C	C	C	C		
Las eslingas estan protegidas contra cualquier elemento que genere abrasion?	C	C	C	C	C		

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	C	C	C	C	
las fibras y costuras están libres de oxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?	C	C	C	C	C	C	
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	C	C	C	C	C	C	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo	C	C	C	C	C	C	
Guantes de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Gafas de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Tapaoidos	C	C	C	C	C	C	
Careta de esmerilar	C	C	C	C	C	C	
Careta de soldador	C	C	C	C	C	C	
Ropa de trabajo	C	C	C	C	C	C	
Arnes	C	C	C	C	C	C	
Eslinga	C	C	C	C	C	C	
Tie off	NA	NA	NA	NA	NA	C	

OBSERVACIONES: Todo actividad que se realice en altura debe estar aprobada por SST Cumplir todo la documentación al día Tener permiso de trabajo en alturas Equipos de altura en buen estado estar capacitado Cualquier duda de cualquier tipo consultar No se confíe de los tabulos

APROBACION DEL PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Jobkely Sotelo	1.067.933.918	
Residente de obra	Miguel Gelvan	1.066.954.914	
Maestro o encargado de la actividad	Roberto	1116644	
coordinador (TA) de obra	Jobkely Sotelo	1.067.933.918	

CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Jobkely Sotelo	1.067.933.918	
Residente de obra	Miguel Gelvan	1.066.954.914	
Maestro o encargado de la actividad	Roberto	1116644	
coordinador (TA) de obra	Jobkely Sotelo	1.067.933.918	

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Yinna Blanco Arenas	Miguel Carón	Miguel Carón
Responsable SG-SST	Empleador	Empleador

SAFRID Ingeniería sas	SAFRID INGENIERIA S.A.S	CODIGO: SAF-PRC-025
1 Generalidades	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: May-2022

FECHA DE INICIO: 02 | 03 | 2
HORA DE INICIO: 9:00 a.m
PERMISO VÁLIDO HASTA: 08 | 03 | 22
HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 pm
EMPRESA EJECUTORA: GBF
ÁREA O LUGAR: Compartir el recibo
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de echope.
N° CONTRATO:
N° PERSONAS EJECUTORAS: 1
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI: X NO:

2 Verificacion de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?			X
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			X
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?	X	
2 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados		X
3 Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emision y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Roberto Ceron	1116674	Maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Josbedys	1012334980	INSP. SST	
2				
3				
4				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo

Motivos de la suspensión: Terminación actividad.
Fecha y hora de la suspensión
Suspensión realizada por

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha)
Hora: Desde-Hasta
Autorizado por | Supervisado por
Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

Ninguna

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?
Si no a finalizado explique porque
Si area de trabajo quedo limpia y ordenada
Fecha
Hora

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 09 | 03 | 24 — **PERMISO VÁLIDO HASTA:** 14 | 03 | 24

HORA DE INICIO 07:30 AM — **HORA DE FINALIZACIÓN** 4:00 PM

EMPRESA EJECUTORA: GSR

ÁREA O LUGAR: Colegio Compartir

Nº CONTRATO

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte Soldadura para ASU

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en buen estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			X
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			X
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	X	
2 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados	X	
3 Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Anton U Zeon	6195140	Ayudante.	Anton U
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Josbeidy Garcia	1023394980	Ing. SST	
2				
3				
4				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión: Terminación de actividades

Fecha y hora de la suspensión

Suspensión realizada por

RENOVACIÓN

Tiempo de validacion del permiso(fecha)

Hora: Desde-Hasta

Autorizado por | Supervisado por

Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

Sin novedad

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha

Hora

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID Ingeniería SAS	SAFRID INGENIERIA S.A.S	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: May-2022

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 16 / 03 / 26
HORA DE INICIO: 07:00 a.m
PERMISO VÁLIDO HASTA: 21 / 03 / 26
HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 Pm
EMPRESA EJECUTORA: C.I.A.L
ÁREA O LUGAR: Bahia 2 piso Colegio Comfanbi
Nº CONTRATO:
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte Baldosa
Nº PERSONAS EJECUTORAS: 1
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?			X
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?			X
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra estan habilitadas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el lider ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	X	
2. Por la condicion del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados	X	
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Victor Leon	5711598	Electricista	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Jasbleidy Cardona	1.017334460	INSP. SST	
2				
3				
4				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo

Motivos de la suspension

Fecha y hora de la suspension

Suspension realizada por

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha)

Hora: Desde-Hasta

Autorizado por | Supervisado por

Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha

Hora

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 24 | 03 | 25 — PERMISO VÁLIDO HASTA: 24 | 03 | 25

HORA DE INICIO: 7:00 AM — HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 PM

EMPRESA EJECUTORA: GBR

ÁREA O LUGAR: Cubierta colegio Comfutic — Nº CONTRATO

ACTIVIDAD A REALIZAR: Obras pulida de estructura. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea: medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea: medidas de emergencia: equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra estan habilitadas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con proteccion respiratoria para gases y humos de soldadura	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	X	
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	X	
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecucion del mismo.

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Jesús Gonzalez	5636709	oficial	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Gabriela Gonzalez	1073524[illegible]	Ing. SST	
2				
3				
4				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivo de la suspensión: Terminado

Fecha y hora de la suspensión

Suspensión realizada por

RENOVACIÓN

Tiempo de validacion del permiso(fecha)

Hora: Desde-Hasta

Autorizado por — Supervisado por

Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo? X

Si no a finalizado explique porque

El area de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha:

Hora

Ing. Ynna Blanco Arenas	Ing. Miguel Carón	Ing. Miguel Carón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

ANEXO 6. PERMISOS Y ATS

COLEGIO ESTRELLA SEDE D

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/26
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135	Ciudad: Bogotá D.C.
Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. (SIC)	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Gabriela Mistral Sede D
Fecha de Inicio 02/03/26	Fecha de final: 08/03/26
Descripción de la tarea a realizar: Pintura en Vigas estructura Metalica.	

PARA LISTA TRABAJO DE PEQUEÑOS PUNTOS DC

TRABAJO EN ALTURA X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X	
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jonathan Felipe Rios	CC 1012411501	AUX Soldadura							
Kimberly Rico Torres	CC 7920657	Soldadora							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, lana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidraulicas		NA
Otras		

¿Cual sitio se encuentra el lugar de trabajo?	Aproximadamente 3 metros
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajo a Pisa
Se han establecido las puntos de anclaje?	No aplica
Se han realizado en cabezera de la distancia de caida?	No aplica
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapaoidos, guantes, botas de seguridad rojo de trabajo, camisa manga larga
¿Cuantos trabajadores se requieren?	2
¿Cual materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, sellador, anticipo, mascara, brochas, agua, cemento, pegaco
¿Existen fuegos o gruas dentro del area de trabajo?	NA
Hay peligro de resbalar o tropezar al subir/ dar de trabajo?	SI
¿Qué otro peligro hay en el Lugar de Trabajo? (Visuales, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos que se caigan, insectos, etc.)	Electricidad superficies poco resbalosas, chispas, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equi	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos. muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos. robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos. cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066394379	MIGUEL GUZMAN
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Alnilfo Rea Torres.	79206157	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Josberdy Garcia	1012334980	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yonne Blanco	Ing. Miguel Cantin M.	Ing. Miguel Cantin M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código Fecha Versión

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS - LOTE 1"

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Estrella. D

Fecha de Inicio: 20/03/25

Fecha de final: 17/03/25

Descripción de la tarea a realizar: Instalación Acbokeito y ensable, desmonte tejas pintura.

TRABAJO EN ALTURA: X

ESPACIO CONFINADO

CALIENTE: X

ENERGIA PELIGROSAS

OTRO, CUAL?

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Dustin Cruz Torres	CC 1192061574	soldador							
[illegible]	CC 1079616193	instalación techo							
Nelson Penalosa	CC 1014962958	Auxiliar							
[illegible]	CC [illegible]	instalador							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, segueta, llave metálica, rodillo, rotoles, espatula, brochas, lija
Electricos	X	Extensiones
Hidráulicos		NA
Otros		

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Arnes
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
¿Se han señalizado las puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado las pruebas de la dinámica de cuerda?	No aplica
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección personal requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, respirador, guantes. Equipo de seguridad para caídas de trabajo, como se muestra en la
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Cuál materiales y insumos se van a utilizarse?	Pintura, anclajes, ventilador, machetes, brochas, agua, cemento, pegante
¿Cuáles tareas o quehaceres dejaran del área de trabajo?	NA
¿Hay peligros de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Cuál otros peligros hay en el lugar de trabajo? (mirar: electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos cortantes, caídas, proyectil, etc.)	Electricidad, superficies por la resistencia, riesgos, objetos Filosos, condiciones climaticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes . sobresfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite. Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, moos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirado por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

oder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
ficacion de área de tabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos. robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
o de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos contaduras	Heridas, golpes, lumbagos contusiones, caida de objetos. robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
minación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos. robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

posible, probableo casi-seguro que ocurra un *incidente*?
Si, **detengase** y noproceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
Si, proceda con la tarea.
No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman Tarazona	1066344374	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestrante Obra o la Encargada de Cocina	**Cedula**	**Firma**
Alvaro Pac Tunes	79206157	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jose Derly Gonzalez	1073349980	

Miguel	Ing. Miguel Cancio M.	Ing. Miguel Cancio M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SST-FOR-079
		Fecha	Marzo
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto del contrato: "CONTRATAR OBRAS DE AMPLIACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS - LOTE A

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio ostrallo D

Fecha de Inicio: 26 - 03 - 26

Fecha de final: 31 - 03 - 26

Descripción de la tarea a realizar:

Desmonte y instalacion de cubierta.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	X	ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	
CALIENTE	X		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Kevin Ramos.	CC cc 79206 157	Soldador							
Jhon Fredy Rojas	CC 1012414154	Ayu Soldador							
Alexander Gutierrez	CC 79477249	OF							
Willy Gomez	CC 79478214	OF							
Cristian Jose	CC 1007744084	OFICIAL							
Alex Gomez	79478249	OF							
Cristian Camilo	CC 1007744849	OFICIAL							
Alexander	79478249	OF							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, coguera, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricos	X	Extensiones
Hidraulicos		NA
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA

Que se debe encontrar al llegar al trabajo?	4 metros ciproximado.
Cuáles son los riesgos de acceso al lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
Se han establecido los turnos de trabajo?	No aplica
Se han realizado los estudios de la tarea en caso?	No aplica
Cuáles son los sistemas de protección y protección requeridos?	N.A
Cuáles son los elementos de protección requeridos	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad con la tarea, ropa larga
Cuántos trabajadores se requieren?	1
Qué materiales y herramientas se utilizan?	Pintura, rodillos, brochas, martillo, taladro, agua, cemento, arena
Existen fuentes y plantas peligrosas en el área de trabajo?	N.A
Hay peligros de incendio / Explosión en el área de trabajo?	SI
Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? Piense: electricidad, químicos, espacios confinados, superficies calientes, caídas	Electricidad, superficies para trabajos en alturas, ruidos, lluvia, condiciones climáticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal Identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066345376	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Arnulfo Paz Torres.	79206157	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jostady Gomez	1052334910	

Elaboro	Revisó	Aprobó
Ing. Yirdal Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SST-FOR-074
		Fecha	18/03/25
		Versión	Versión 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS OFICIALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS DE

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio estrella D.

Fecha de Inicio: 24/03/25

Fecha de final: 29/03/25

Descripción de la tarea a realizar: Instalación telas y Pintura Muros

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA: X	ESPACIO CONFINADO:	CALIENTE:
ENERGIA PELIGROSA:	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Edwin Alexander Gil	CC 1.026.828	oficial		Edwin Gil					
Angelica Zea Tomoo	CC 79206137	ayudante							
Alex Garzillo	CC 79478249	OF							
Zaida Jose	CC 1007402009	DEY WALL							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, caguata, libra metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricos		Extensiones
Hidraulicos		NA

ANALISIS DE LA TAREA

Aseo	Trabajo a nivel
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	No aplica
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido las zonas de acopio?	NO
¿Se han realizado las charlas de seguridad de tarea?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, caperuza, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, arnes, mango largo.
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	X
¿Cuales son los elementos de protección requeridos	Pintura, esmalto, anticapa, thinner, herramtas, agua, cemento, pegaco
¿Cuenta trabajadores en alguno?	NO
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	NO
¿Existen fuentes o grupos activos de ruido en el trabajo?	Electricidad, superficies poco resistentes,chapas, objetos filosos, condiciones climaticas.
¿Hay peligros de caídas / Caídas al mismo nivel de área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Choques eléctricos, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cortes, golpes, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes cortes sobreesfuerzo.	Heridas, golpes lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo: almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evita bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal: identificar que herramnta necesita y que no no lleve cosas que no necesite, Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique: etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste, correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Dirijase a el area de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066349378	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Arnulfo Ramos Torres.	79206157.	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jasbleidy Gonzalez	1033349380	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinori Blanco	Ing. Miguel Cerón M	Ing. Miguel Cerón M

SAFRID ingeniería sas	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	FR-SAF-SST-002
		VERSIÓN:	2.0
		FECHA:	2022

1. FECHA DE ELABORACION DE PERMISO: 02/03/26
2. LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD: Colegio Estrella SED Cubierta pintura estructura metalica.
3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 3 metros
4. FECHA DE INICIO: 02/03/26 — FECHA FINAL: 08/03/26
5. HORA DE INICIO: 7:00 am — HORA FINAL: 4 pm

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar: Pulida de estructura y pintura

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa las herramientas que se van a utilizar: Compresor brochas herramienta manual

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describa los elementos de protección personal que se van a utilizar: Guantes y Gafas Caretas Respiradores media cara arnes y barboquejo casco

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	PUNTO DE ANCLAJE INDIVIDUAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Ernesto Paz Torres	7166157	05-02-26	03-03-26	05-02-26	Ungüento	
2	Jonathan [illegible]	1012411159	03-03-26	03-03-26	05-02-26	Vigas Metal	
3							
4							

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Si X	No	Linea de vida vertical portátil	Si	No	Punto de anclaje fijo	Si X	No	Mosquetón	Si	No
linea de vida vertical	Si	No X	Eslinga en y con adsorbedor	Si	No	Punto de anclaje portátil (tie off)	Si X	No	Freno Arrastador	Si	No
linea de vida horizontal	Si X	No	Eslinga de posicionamiento	Si X	No	Silla de suspensión	Si	No X	Descendedor	Si	No

11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Si X	No	Ayudante de seguridad	Si X	No	Barandas	Si	No X	PermisoT.A	X	Si	No
Señalización del area	Si X	No	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	Si	No X	Control de acceso	Si X	No	Otro_ ¿Cuál?			

12. SISTEMAS DE ACESSO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	Si	No X	Andamio tubular	Si X	No	Escaleras fijas	Si	No X	Escaleras portatiles	Si	No X

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (CUMPLE, NO CUMPLE, NO APLICA)	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor		C	C	C			
Se realizó charla pre-operacionalantes de iniciar la labor		C	C	C			
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)		C	C	C			
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)		C	C	C			
Se han verificado los sistemas de anclaje		C	C	C			
Caídas de diferente nivel		C	C	C			
Caída al mismo nivel		C	C	C			
El area de trabajo esta libre de obstáculos		C	C	C			
Cambio brusco de temperatura		NA	NA	NA			
Contacto con corriente electrica		NA	NA	NA			
Contacto con partes en movimiento							

Agentes infecciosos								
Presencia de gases y vapores								
Movimientos repetitivos								
Adopcion de posturas inadecuadas								
Caida de objetos								
Manipulacion de elementos cortates								
Proyeccion de particulas								
Manejo de herramientas manuales								
Exposicion a ruido								
Condicion de orden y aseo								
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?								

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontales, diagonales,							
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?							
Cuenta confidas sus plataformas y estas estan apoyadas firmemente ?							
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?							
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguridas adecuadamente al andamio?							
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?							
El andamio esta aislado de lineas o equipos energizados?							
El andamio cuenta con ficha de autorización?							

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?							
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?							
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?							
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?							
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?							

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabricante?							
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?							
Las correas del equipo son ajustables?							
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricacion y inspeccion?							
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado, Argollas, hebillas.							
Las eslingas se encuntran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?							
El absorvedor de choque de la eslinga se encuntra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?							
El tie off se encuntra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?							
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricacion y fabricante?							
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?							

ESLINGAS DE CARGA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?							
las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?							
Las eslingas estan protegidas contra cualquier elemento que genere abracion?							

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR INMEDIATAMENTE (C/CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?		C	C	C			
las fibras y costuras estan libres de oxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?		C	C	C			
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?		C	C	C			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR INMEDIATAMENTE (C/CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo		C	C	C			
Guantes de seguridad		C	C	C			
Gafas de seguridad		C	C	C			
Tapaoidos		C	C	C			
Careta de esmerilar		NA	NA	NA			
Careta de soldador		C	C	C			
Ropa de trabajo		C	C	C			
Arnes		C	C	C			
Eslinga		C	C	C			
Tie off		C	C	C			

OBSERVACIONES: Toda actividad que se realice en altura debe estar aprobada por inspector y cargar los permisos inspeccion del equipo de altura no vencido etiquetado, inspeccion del area de trabajo no se ovula permiso que no sea autorizado por el coordinador altura.

APROBACION DEL PERMISO				CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA	ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Josbeidy	1012334		Inspector SST	Josbeidy Garzon	1012334180	
Residente de obra	Miguel Garzon	1066349		Residente de obra	Miguel Garzon	1066349938	
Maestro o encargado de la actividad		7920647		Maestro o encargado de la actividad	Anullo Ros	79206157	
coordinador (TA) de obra	Josbeidy	1012334		coordinador (TA) de obra	Josbeidy	1012334180	

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL AREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
SAFRID INGENERIA SAS	Yinna Blanco Arenas	Miguel Carón
Consultor	Responsable del SG-SST	Empleador

SAFRID	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	FOR-SAF-SST-002
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	2024

1. FECHA DE ELABORACION DE PERMISO: 04/03/26

2. LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD: Colegio estrella sur n

3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 4 metros aproximado

4. FECHA DE INICIO: 04/03/26 — FECHA FINAL: 14/03/26

5. HORA DE INICIO: 07:00 AM — HORA FINAL: 04:00 PM

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

Instalacion estructura y domarte tela Pinturas vigas

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa las herramientas que se van a utilizar:

Compresor, Herramientas manuales Pulidora taladro

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describa los elementos de protección personal que se van a utilizar:

Guantes cosco, Careta Gafas tapa oidos Epp basicos

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	FIRMA TRABAJADOR
1	Edwin Gil	1.072618805	03-10-25	06-03-26	09.30.25	Edwin Gil
2	Jonathan Salamanca	1012411454	05-02-26	03-03-26	03-02-26	
3	Leonardo Rodrigues	79206857	05-02-26	03-03-26	03-02-26	
4						
5						
6						
7						
8						

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Si ☒	No ☐	Linea de vida vertical portátil	Si ☐	No ☒	Punto de anclaje fijo	Si ☒	No ☐	Mosquetón	Si ☐	No ☒
linea de vida vertical	Si ☒	No ☐	Eslinga en y con adsorbedor	Si ☒	No ☐	Punto de anclaje portátil (tie off)	Si ☐	No ☒	Freno Arrestador	Si ☐	No ☒
linea de vida horizontal	Si ☐	No ☒	Eslinga de posicionamiento	Si ☒	No ☐	Silla de suspensión	Si ☐	No ☒	Descendedor	Si ☐	No ☒

11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Si ☒	No ☐	Ayudante de seguridad	Si ☒	No ☐	Barandas	Si ☐	No ☒	Cerrmino T.A	☐	Si ☒	No ☐

Señalización del area	SI [X] No [ ]	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	SI [ ] No [X]	Control de acceso	SI [X] No [ ]	Otro_ ¿Cuál?	

12. SISTEMAS DE ACCESO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	SI [ ] No [X]	Andamio tubular	SI [X] No [ ]	Escaleras fijas	SI [ ] No [X]	Escaleras portatiles	SI [ ] No [X]

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	C	C	C			C	C
Se realizó charla pero-peracionalantes de iniciar la labor	C	C	C			C	C
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)	C	C	C			C	C
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	C	C	C			C	C
Se han verificado los sistemas de anclaje	C	C	C			C	C
Caidas de diferente nivel	C	C	C			C	C
Caida al mismo nivel	C	C	C			C	C
El area de trabajo esta libre de obstáculos	C	C	C			C	C
Cambio brusco de temperatura	C	C	C			C	C
Contacto con corriente electrica	C	C	C			C	C
Contacto con partes en movimiento	C	C	C			C	C
Agentes infecciosos	C	C	C			C	C
Presencia de gases y vapores	C	C	C			C	C
Movimientos repetitivos	C	C	C			C	C
Adopcion de posturas inadecuadas	C	C	C			C	C
Caida de objetos	C	C	C			C	C
Manipulacion de elementos cortates	C	C	C			C	C
Proyeccion de particulas	C	C	C			C	C
Manejo de herramientas manuales	C	C	C			C	C
Exposicion a ruido	C	C	C			C	C
Condicion de orden y aseo	C	C	C			C	C
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?	C	C	C			C	C

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran aseguradas y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes diagonales, pines, llantas o husillo nivelador ?	C	C	C			C	C
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?	C	C	C			C	C
Cuenta contodas sus plataformas y estás estan apoyadas firmemente ?	C	C	C			C	C
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	C	C	C			C	C
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	NA	C	C			C	C
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	C	C	C			C	C
El andamio esta aislado de lineas o equipos energizados?	C	C	C			C	C
El andamio cuenta con ficha de autorización?	C	C	C			C	C

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?							C
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?							C
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?							C
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?							C
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?							C

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabricante?	C	C	C			C	C
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C			C	C
Las correas del equipo son ajustables?	C	C	C			C	C
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C			C	C
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado, Argollas, hebillas	C	C	C			C	C
Las eslingas se encuentran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C			C	C
El absorvedor de choque de la eslinga se encuentra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	C	C	C			C	C
El tie off se encuentra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	NA	NA	NA			NA	C
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se obeerva la fecha de fabricacion y fabricante?	C	C	C			C	C
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?	C	C	C			C	C

ESLINGAS DE CARGA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	NA	|	|	NA	NA
las fibras y costuras están libres de desgaste deshilachamiento y cortes?	C	C	NA	|	|	NA	NA
Las eslingas estan protegidas contra cualquier elemento que genere abracion?	C	C	NA	|	|	NA	NA

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	C	|	|	C	C
las fibras y costuras están libres de oxido pintura grasa deshilachamiento y cortes?	C	C	C	|	|	C	C
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	C	C	C	|	|	C	C

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo	C	C	C	|	|		C
Guantes de seguridad	C	C	C	|	|	C	C
Gafas de seguridad	C	C	C	|	|	C	C
Tapaoidos	C	C	C	|	|	C	C
Careta de esmerilar	NA	C	C	|	|	C	C
Careta de soldador	C	C	C	|	|	C	C
Ropa de trabajo	C	C	C	|	|	C	C
Arnes	C	C	C	|	|	C	C
Eslinga	C	C	C	|	|	C	C
Tie off	NA	C	C	|	|	C	C

OBSERVACIONES: Todo actividades que se realice en altura debe estar aprobada y certificada por el Inspector SST diligenciar permisos trabajo, tarea que no se firme ni diligencie no se debe dar inicio actividades Inspector EPCC

APROBACION DEL PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Jesbleidy G	1012334980	
Residente de obra	Miguel	1066349379	Miguel Guzman
Maestro o encargado de la actividad	Jairo Pérez	7920607	
coordinador (TA) de obra	Jesbleidy G	1012334980	

CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Jesbleidy G	1012334980	
Residente de obra	Miguel	1066349379	Miguel Guzman
Maestro o encargado de la actividad	Jairo Perez T.	7920607	
coordinador (TA) de obra	Jesbleidy G	1012334980	

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL AREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Yinna Blanco Arenas	Miguel Cerón	Miguel Cerón
Responsable SG-SST	Empleador	Empleador

SAFRID	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	FOR-SAF-SST-002
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	2024

1. FECHA DE ELABORACION DE PERMISO: 16-03-26

2. LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD: Cubierta Colegio estrellaD

3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 4 metros aproximados

4. FECHA DE INICIO: 16/03/26 — FECHA FINAL: 21/03/25

5. HORA DE INICIO: 07:00 a.m — HORA FINAL: 4:00 PM

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describe la actividad que se va a realizar: desmontale tejas, corte reja, instalacion estructura.

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describe las herramientas que se van a utilizar: herramientas de mano, Pulidora, Equipo de soldadura

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describa los elementos de protección personal que se van a utilizar: Arnes, eslinga, linea de vida, tie off, Botas Gafas Guantes Casco con barboquejo careta tapa oidos

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	FIRMA TRABAJADOR
1	Jonathan Rojas Ta.	1024416159	05-02-26	05-02-26	05-02-26	
2	Wilson Ramirez Tuna.	7120657	05-02-26	05-02-26	03-02-26	
3	Alex Gonzalez	7707204	02-11-25	03-12-26	29-10-25	
4						
5						
6						
7						
8						

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad fisica y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caidas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Si ☒	No ☐	Línea de vida vertical portatil	Si ☐	No ☒	Punto de anclaje fijo	Si ☒	No ☐	Mosquetón	Si ☐	No ☒
Línea de vida vertical	Si ☒	No ☐	Eslinga en y con absorbedor	Si ☐	No ☒	Punto de anclaje portátil (tie off)	Si ☐	No ☒	Freno Arrestador	Si ☐	No ☒
Línea de vida horizontal	Si ☒	No ☐	Eslinga de posicionamiento	Si ☒	No ☐	Silla de suspension	Si ☐	No ☒	Descendedor	Si ☐	No ☒

11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del area	Si ☒	No ☐	Ayudante de seguridad	Si ☒	No ☐	Barandas	Si ☐	No ☒	PermisoT.A ☒	Si ☐	No ☐

Señalización del area	Si ☒	No ☐	Manejo de desniveles y orificios (Huecos)	Si ☐	No ☐	Control de acceso	Si ☒	No ☐	Otro, ¿Cuál?		

12. SISTEMAS DE ACCESO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	Si ☐	No ☒	Andamio tubular	Si ☒	No ☐	Escaleras fijas	Si ☒	No ☐	Escaleras portatiles	Si ☐	No ☐

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (CUMPLE, NO CUMPLE O NO APLICA)	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizo el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	C
Se realizó charla para-personalalantes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	C
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)	C	C	C	C	C	C	C
los trabajadores estan certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	C	C	C	C	C	C	C
Se han verificado los sistemas de anclaje	C	C	C	C	C	C	C
Caidas de diferente nivel	C	C	C	C	C	C	C
Caida al mismo nivel	C	C	C	C	C	C	C
El area de trabajo esta libre de obstáculos	C	C	C	C	C	C	C
Cambio brusco de temperatura	C	C	C	C	C	C	C
Contacto con corriente electrica	C	C	C	C	C	C	C
Contacto con partes en movimiento	C	C	C	C	C	C	C
Agentes infecciosos	C	C	C	C	C	C	C
Presencia de gases y vapores	C	C	C	C	C	C	C
Movimientos repetitivos	C	C	C	C	C	C	C
Adopcion de posturas inadecuadas	C	C	C	C	C	C	C
Caida de objetos	C	C	C	C	C	C	C
Manipulacion de elementos cortates	C	C	C	C	C	C	C
Proyeccion de particulas	C	C	C	C	C	C	C
Manejo de herramientas manuales	C	C	C	C	C	C	C
Exposicion a ruido	C	C	C	C	C	C	C
Condicion de orden y aseo	C	C	C	C	C	C	C
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?	C	C	C	C	C	C	C

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales, pines, llantas o husillo nivelador ?	C	C	C	C	C	C	C
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?	C	C	C	C	C	C	C
Cuenta contodas sus plataformas y estás estan apoyadas firmemente ?	C	C	C	C	C	C	C
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	C	C	C	C	C	C	C
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	N-A	N A	N A	N A	N A	N A	N A
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	C	C	C	C	C	C	C
El andamio esta aislado de lineas o equipos energizados?	C	C	C	C	C	C	C
El andamio cuenta con ficha de autorización?	C	C	C	C	C	C	C

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?	N-A	N A	N A	N A	N A	N A	N A
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?	C	C	C	C	C	C	C
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?	C	C	C	C	C	C	C
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?	C	C	C	C	C	C	C
El area alrededor de la escalera se encuentra señalizada?	N A	N A	N A	N A	N A	N A	N A

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabricante?	C	C	C	C	C	C	C
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C	C	C	C	C
Las correas del equipo son ajustables?	C	C	C	C	C	C	C
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C	C	C	C	C
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado, Argollas, hebillas.	C	C	C	C	C	C	C
Las eslingas se encuentran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	C
El absorvedor de choque de la eslinga se encuntra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	C
El lie off se encuentra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	C
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricacion y fabricante?	C	C	C	C	C	C	C
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	C

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	C	C	C	C	C
las fibras y costuras están libres de oxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?	C	C	C	C	C	C	C
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	N-A	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo	C	C	C	C	C	C	C
Guantes de seguridad	C	C	C	C	C	C	C
Gafas de seguridad	C	C	C	C	C	C	C
Tapaoidos	C	C	C	C	C	C	C
Careta de esmerilar	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Careta de soldador	C	C	C	C	C	C	C
Ropa de trabajo	C	C	C	C	C	C	C
Arnes	C	C	C	C	C	C	C
Eslinga	C	C	C	C	C	C	C
Tie off	C	C	C	C	C	C	C

OBSERVACIONES: Toda actividad en altura debe ser aprobada por el inspector SST amplio USO EPCC de no cumplir las actividades serán suspendidas.

APROBACION DEL PERMISO				CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA	ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Josbeidy G	Jd1233		Inspector SST	Josbeidy G	Jd1233	
Residente de obra	Miguel Cuzman	1066		Residente de obra	Miguel Cuzman	1066	
Maestro o encargado de la actividad	Arnulfo Ro	7906		Maestro o encargado de la actividad	Arnulfo C. T.	7906	
coordinador (TA) de obra	Josbeidy C	Jd1233		coordinador (TA) de obra	Josbeidy G	Jd1233	

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL AREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
SAFRID INGENERIA SAS	Yinna Blanco Arenas	Miguel Carón
Consultor	Responsable del SG-SST	Empleador

SAFRID ingeniería sas	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	FOR-SAF-SST-002
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	2024

1. FECHA DE ELABORACION DE PERMISO: 24/03/26
2. LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD: colegio estrella D cubierta
3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 3 metros
4. FECHA DE INICIO: 24/03/26 — FECHA FINAL: 24/03/26
5. HORA DE INICIO: 7:00 a.m — HORA FINAL: 4:00 PM

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describe la actividad que se va a realizar

entelado en cubierta.

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describe las herramientas que se van a utilizar:

taladro

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describe los elementos de protección personal que se van a utilizar:

Arnes eslinga casco con barbuquejo.

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	FIRMA TRABAJADOR
1	Gabriel Alexander	1.07[illegible]	06-03-26	06-03-26	06-03-26	Edwin Gil
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Sí X	No	Línea de vida vertical portátil	Sí	No X	Punto de anclaje fijo	Sí	No X	Mosquetón	Sí	No X
Línea de vida vertical	Sí	No X	Eslinga en y con adsorbedor	Sí X	No	Punto de anclaje portátil (tie off)	Sí	No X	Freno Arrestador	Sí	No X
Línea de vida horizontal	Sí X	No	Eslinga de posicionamiento	Sí X	No	Silla de suspensión	Sí	No X	Descendedor	Sí	No X

11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Sí	No X	Ayudante de seguridad	Sí X	No	Barandas	Sí	No X	Permiso T.A	X	Sí	No

Señalización del area	Si X No	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	Si No	Control de acceso	Si No	Otro_ ¿Cual?	

12 SISTEMAS DE ACCESO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	Si No	Andamio tubular	Si No	Escaleras fijas	Si No X	Escaleras portatiles	Si No X

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (CX CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor		C	C				
Se realizó charla pero-paracionalantes de iniciar la labor		C	C				
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)		C	C				
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)		C	C				
Se han verificado los sistemas de anclaje		C	C				
Caidas de diferente nivel		C	C				
Caida al mismo nivel		C	C				
El area de trabajo esta libre de obstáculos		C	C				
Cambio brusco de temperatura		C	C				
Contacto con corriente electrica		C	C				
Contacto con partes en movimiento		C	C				
Agentes infecciosos		C	C				
Presencia de gases y vapores		C	C				
Movimientos repetitivos		C	C				
Adopcion de posturas inadecuadas		C	C				
Caida de objetos		C	C				
Manipulacion de elementos cortates		C	C				
Proyeccion de particulas		C	C				
Manejo de herramientas manuales		C	C				
Exposicion a ruido		C	C				
Condicion de orden y aseo		C	C				
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se puede aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?			C				

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales, pines, llantas o husillo nivelador ?		C	C				
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?		C	C				
Cuenta contodas sus plataformas y estás estan apoyadas firmemente ?		C	C				
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?		C	C				
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?		C	C				
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?		C	C				
El andamio esta aislado de lineas o equipos energizados?		C	C				
El andamio cuenta con ficha de autorización?		C	C				

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?		C	C				
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?		C	C				
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?		C	C				
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?		C	C				
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?		C	C				

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabricante?		C	C				
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?		C	C				
Las correas del equipo son ajustables?		C	C				
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricacion y inspeccion?		C	C				
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado, Argollas, hebillas.		C	C				
Las eslingas se encuntran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?		C	C				
El absorvedor de choque de la eslinga se encuntra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?		C	C				
El tie off se encuntra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?		C	C				
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricacion y fabricante?		C	C				
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?		C	C				

ESLINGAS DE CARGA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?							
las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?							
Las eslingas estan protegidas contra cualquier elemento que genere abracion?							

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?							
las fibras y costuras están libres de oxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?							
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?							

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (N/A)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo							
Guantes de seguridad							
Gafas de seguridad							
Tapaoidos							
Careta de esmeritar							
Careta de soldador							
Ropa de trabajo							
Arnes							
Eslinga							
Tie off							

OBSERVACIONES: Todo actividad en alturas es un deber uso arnes eslinga en adecuado uso y uso bien como los procedimiento persunce que no cumpla con su respectivo uso se suspenderan las actividades

APROBACION DEL PERMISO

ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST			
Residente de obra	Miguel Guzman	1066349379	
Maestro o encargado de la actividad			
coordinador (TA) de obra			

CIERRE DE PERMISO

ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST			
Residente de obra	Miguel Guzman	1066349379	
Maestro o encargado de la actividad			
coordinador (TA) de obra			

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Yinna Blanco Arenas	Miguel Cerón	Miguel Cerón
Responsable SG-SST	Empleador	Empleador

SAFRID	SG-SST	CODIGO: SAF-FRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 02 / 08 / 26
HORA DE INICIO: 07:00 a.m
PERMISO VÁLIDO HASTA: 06 / 03 / 26
HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 Pm
EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Obras Estratégicas
AREA O LUGAR: Planta
Nº CONTRATO:
Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de estructura metalica
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Cizalla, pistola, Amoladora, Equipo de soldadura.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea: medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?		X	
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en buen estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?		X	
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra estan habilitadas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el lider ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	X	
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados	X	
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Sneider Fabian R.	1012414189	Ayudante	
2	Arnulfo Ruiz Tovar	79806154	Soldador	
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Jesus Martinez	1064727277	Insp SST	
2	Jesus46	1012334490		
3				
4				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivo de la suspensión: Terminacion actividad.
Fecha y hora de la suspensión:
Suspensión realizada por:

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha):
Hora: Desde-Hasta:
Autorizado por: Supervisado por:
Numero de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Sin novedad.

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo? X
Si no a finalizado explique porque:
El área de trabajo quedo limpia y ordenada:
Fecha:
Hora:

Ing. Yirina Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 16 | 03 | 25 — **PERMISO VÁLIDO HASTA:** 21 | 03 | 25

HORA DE INICIO 07:00 a.m — **HORA DE FINALIZACIÓN** 4:00 Pm

EMPRESA EJECUTORA: Lopez & castro — **Nº CONTRATO**

ÁREA O LUGAR: Cubierta Colegio estadio — **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 2

ACTIVIDAD A REALIZAR Corte de rejas

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona, estan en buen estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra estan habilitadas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	X	
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados	X	
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspension: Terminación actividad

Fecha y hora de la suspension

Suspension realizada por

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Arnulfo Bac Tomas	79206 657.	soldador	
2	Jonathan de K	1012414159	AX Solda	
3				
4				
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validacion del permiso(fecha).

Hora Desde-Hasta

Autorizado por: Supervisado por:

Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Jasbleidy Garzon	1013539490	insp. SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo? X

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha

Hora

Ing. Yhina Blanco Arenas		
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 05-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 24 | 03 | 26 — **PERMISO VÁLIDO HASTA:** 24 | 03 | 26

HORA DE INICIO 7:00 a.m — **HORA DE FINALIZACIÓN** 4:00 p.m

EMPRESA EJECUTORA: Lopez Scooter — **Nº CONTRATO**

ÁREA O LUGAR: Bodega colegio estrella D. — **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 1

ACTIVIDAD A REALIZAR: instalación techos

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	NA
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		X	

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	NA
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga. Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura		X	

4 Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	X	
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados		X
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR. He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Edwin Gil	1.082.261.875	instalador techos	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Jaddeidy Garcia	1.082.354.480	Insp. SST	
2				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión

Fecha y hora de la suspensión

Suspensión realizada por

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha)

Hora: Desde-Hasta

Autorizado por: | Supervisado por:

Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

ANEXO 6. PERMISOS Y ATS

COLEGIO BRISAS EL DIAMANTE

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	version: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCION DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Brisas del diamante.

Fecha de Inicio: 02/03/2026

Fecha de final: 08/03/2026

Descripción de la tarea a realizar: Prueba de estanqueidad, aplicación Acrilica, Pintura.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOSE LUIS AVILA	PPT 6494532	Auxiliar		didier					
Didier Rubio	PPT 1030690147	Ayudante	Didier						

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas		Extensiones
Hidraulicas		NA
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el volumen de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancias de caída?	NA
¿Cuáles son los elementos de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapaoidos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuantos trabajadores se requieren?	Pintura, esctuco, ventilacion, mascara, bastidores, agua, cemento, pegante
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen huecos o pozos debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar al realizar las tareas de trabajo?	Electricidad, superficies poco resistentes, choques, objetos filosos, condiciones climaticas
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (choques, electricidad, quemaduras, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elemanios de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite. Inspeccione los equipos de alturas que va a utlizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos contaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obturar el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

PREGUNTAS CLAVE

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continue con la tarea con precaución. Implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
[illegible]	10192269	
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
[illegible]	6494532	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jossberdy Gonzalez	1083346180	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yeimi Blanco	Ing. Miguel Cantor M.	Ing. Miguel Cantor M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar24
		Version	Version 1.0

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto de contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS - LOTE 4

Fecha de Inicio: 16/03/2026

Descripción de la tarea a realizar: Retiro de pintura, aplicacion SIKAFLEX

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Confederación brisas del diamante

Fecha de final: 21/03/2026

PARA LOS TRABAJOS DE ALTURA, ESPACIO CONFINADO, CALIENTE

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fernando Moreno	CC 1026606939	Operario	fernando	fernando	fernando	fernando	fernando	descanso	
Duban Pabon	CC 1030690192	Operario	Duban	Duban	Duban	Duban	Duban	Duban	
[illegible]	PPT 6494532	Auxiliar							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cepuella, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidraulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
Se han realizado las charlas de seguridad de la tarea?	NA
Cuales son los sistemas de proteccion y proteccion requeridos?	NA
Cuales son los elementos de proteccion requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapaoidos, guantes, botas de seguridad ropa de trabajo, camisa manga larga
Cuantos trabajadores se requieren?	4
Que materiales y recursos se utilizaran?	Pintura, esmalte, anclajes, madera, bandas, agua, cemento, pegaco
Existen fuentes o grandes cargas en area de trabajo?	N/A
Hay peligro de caidas a niveles inferiores alrededor de area de trabajo?	
Cual otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Riesgos electricos, quimicos, biologicos, ergonomicos, locativos, publico)	Electricidad, superficies poco estables, choques, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel golpes, cortes sobreesfuerzo	Hendas, golpes lumbagos, contusiones, muerte	Orden y aseo almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramnta necesita y que no no lleve cosas que no necesite inspeccion las equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de las ganchos
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Hendas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Dirigase a el área de trabajo de forma ordenada evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite rebrario por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066349379	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Didier Ruben	1030690192	Didier R.
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jostady Gonzalez	1082334980	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenca Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135	Ciudad: Bogotá D.C.
Objeto del contrato: REALIZAR OBRAS DE ADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 4	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Bodega del almacenista
Fecha de Inicio 24/03/2025	Fecha de final: 24/05/25
Descripción de la tarea a realizar: Aplicacion de Skarflex Punto del techo	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Didier Rubio	CC 1036940875	Ayudante							
Fernando Moreno	CC 1026707159	Operario							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	x	Martillo, metro, cegueta, llena metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas		Extensiones
Hidraulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el Lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	NA
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuantos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y maquinas van a utilizarse?	Pintura, esctudo, enchape, madera, baranda, agua, cemento, pegacor
¿Existen riesgos o peligros alrededor del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de incidir o causar accidente en área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el Lugar de trabajo? (Trampas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, vehiculos utilizados, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes,trampas, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique eticuetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, contusiones	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Una vez terminada la tarea del dia, garantice que no queden objetos, herramientas o materiales que puedan obturar el paso y generar incidentes, deje sus áreas de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

Preguntas del riesgo

¿Es posible, probable o cierto, seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengo paso y no procedo con la tarea. Analizo con el supervisor encargado, el paso a paso, revisan controles y responde la siguiente pregunta
- ☒ No, continuo con la tarea sin precauciones, implemento los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles actuales?

- ☒ Si, procedo con la tarea
- ☐ No, consulto al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido: Responsable Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	7066349379	Miguel Guzman
Nombre y apellido: Responsable SST	**Cedula**	**Firma**
Duvan Pabon	1030690192	Duvan P.
Nombre y Apellido: Responsable SST	**Cedula**	**Firma**
Jasbleidy Gonzalez	1023894150	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenny Barrero	Ing. Miguel Lozano M	Ing. Miguel Lozano M

ANEXO 6. PERMISOS Y ATS

COLEGIO ESTRELLA SEDE C

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar24
		Version	Version: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. (SDE)"

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Estrella C

Fecha de Inicio: 02/03/2026

Fecha de final: 08/03/26

Descripción de la tarea a realizar: fundida viga. demolicion muro y viga soporte, retiro de malla, amarre hierro

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO		
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	CALIENTE	X

HOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yulbert Duarte	PPT 6195800	oficial	Yulbert	Yulbert		Yulbert	Yulbert		
Jesus Gonzalez	PPT 6636447	oficial							
Roberto Leon	PPT 1116614	Maestro							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidraulicas		NA
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Cuál fue el evento que se presentó?	NA
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se ha realizado los cálculos de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuáles trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, esclaco, anchuja, resanes, baldes, agua, cemento, pegacor
¿Existen hojas o gruetas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Ruidos, electricidad, químicos, superficie resbalosa, superficies calientes, objetos cayendo, vapores, etc.)	Electricidad, superficies poco resbalosas, riesgos, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos contusiones ,caida de objetos robos, muerte	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes sobreesfuerzo,caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿*Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?*

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1063979	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Roberto Leon	1116674	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jasbleidy Garzon	1012334980	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenny Ramos	Ing. Miguel Cecón M.	Ing. Miguel Cecón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SST-FOR-026
		Fecha	Mar/24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: COT.PCCNTR.6155135

Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCION DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA **NO** INSTITUCIONA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS - LOTE 4

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):

Colegio Estrella C

Fecha de Inicio: 09 - 03 - 24

Fecha de final: 14 - 03 - 24

Descripción de la tarea a realizar:

Construcción Cimentación de muro, desmonte de cerramiento fabricación viga.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE	X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Gilbert Lugardo	PPT 6195800	Oficial	Gilbert	Gilbert		Gilbert	Gilbert	Gilbert	
Jesus Gonzalez	PPT 6536447	Oficial							
Rubinho Lora	PPT 1116674	Maestro							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, Cinta metalica, radillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidraulicas		NA
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA

N/A

Que se debe hacer antes de iniciar el trabajo?	
Cual es el sitio de acceso al lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
Se han realizado los cursos de capacitación?	No aplica
Se han realizado los trabajos de la tarea con anterioridad?	No aplica
Cuales son los riesgos de la actividad y como serán controlados?	NA
Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
Cuantos trabajadores se requieren?	4
Que materiales y recursos se requieren?	Pintura, esmalte, thinner, madera, herrajes, agua, cemento, pegante
Cuanto tiempo se requiere para el trabajo?	8 H
Hay peligros de resbalar, tropezar o caerse del sitio de trabajo?	SI
Cuales otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Ruido, electricidad, químicos, superficie resbalosa, superficies calientes, objetos, fauna, otros)	Electricidad, superficies poco resistentes, choques, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite. Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste, correcto de los ganchos.
Dirigirse a el area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte,	Dirigase a el area de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, accede a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman Trasloviña	1066349379	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Gilbert Zuñiga	6195800	Gilbert
Roberto Leon	1166446	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jesdady Gonzalez	1233969160	

Elaboro	Revisó	Aprobó
Ing. Yonna Blanco	Ing. Miguel Cantin M.	Ing. Miguel Cantin M.

SAFRID	SAFRID INGENIERIA S.A.S	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: May-2022

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 09 | 03 | 26

HORA DE INICIO: 7:00 a.m

PERMISO VÁLIDO HASTA: 14 | 03 | 26

HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 pm

EMPRESA EJECUTORA: CSR

AREA O LUGAR: Colegio Estrella C

Nº CONTRATO:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Perforación Bloques para anclaje y Corte Bonillos

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro pulidora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			X
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra estan rabeladas e instaladas	X		
El trabajador cuenta con: protección respiratoria para gases y humos de soldadura	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	X	
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados		X
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	X	

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

COMO EMISOR He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Gulbert Duyarte	6149900	Oficial	
2	Edwin Jimenez	6686147	Oficial	
3				
4				
5				
6				
7				

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Yesblenys Jaimes	1012534146	HSE SST	
2				
3				
4				

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo

Motivos de la suspensión: Terminación de actividades

Fecha y hora de la suspensión

Suspensión realizada por

RENOVACIÓN

Tiempo de vacación del permiso(fecha)

Hora: Desde Hasta

Autorizado por | Supervisado por

Numero de personas que ejecutan la actividad

OBSERVACIONES:

Sin novedad

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo? X

Si no a finalizado explique porque

El area de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha

Hora

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cortés	Ing. Miguel Cortés
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

ANEXO 6. PERMISOS Y ATS

COLEGIO FANNY MIKEY

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.6155135

Objeto del contrato: ACETAMTAR OBRAS DE ADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCION DE OBRAS MENORES QUE SURJAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRESENTADAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS A CARGO

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Tomas Mickey.

Fecha de inicio: 06/03/26

Fecha final: 08/03/26

Descripción de la tarea a realizar: Aplicación de pintura, limpieza áreas de trabajo

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			FIRMA						
Didier Pabón	PPT. 1030690192	Ayudante			Didier	Didier	Didier		
JOSE LUIS AVILA	PPT 6794532	AUXILIAR							
Esteban Montero	PPT 1002899977	AUXILIAR					Esteban		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llave metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricos		Extensiones
Hidraulicos		NA
Otros		

ANALISIS DE RIESGOS	
¿Cual es el sitio mas seguro para estar en el lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
¿Cual es el sitio mas peligroso en el lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido las rutas de evacuación?	No aplica
¿Se han señalizado las áreas de la existencia de ruido?	No aplica
¿Cuales son los sistemas de protección y alerta con respecto a incendios?	NA
¿Cuales son los elementos de protección personal requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapabocas, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuantos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos son necesarios?	Pintura, agua, thinner, martillo, rodillos, agua, cemento, pegacor
¿Existen bajos o grandes huecos en el área de trabajo?	NA
¿Hay cables de energía o trabajos eléctricos en el área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (ruidos, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos cortantes, animales peligrosos, etc.)	Electricidad, superficies para resbalarse, limpia, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equi	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

der al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
licacion de áres de tabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, contaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
rnación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramienta o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
Si, proceda con la tarea.
No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Gutierrez	1066 340 339	Miguel Gutierrez
Nombre y Apellido Residente Obra o la Encargada de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Jose Avila	94945 32	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jeisson G	1012339480	

Aprobó	Revisó	Aprobó
Ing. Miguel Castro M.	Ing. Miguel Castro M.	Ing. Miguel Castro M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF FOR-074
		Fecha	Mar24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135 Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS - LOTE 4	Ciudad: Bogotá D.C. Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Fomy
Fecha de Inicio: 04/03/26	Fecha de final: 14/03/26
Descripción de la tarea a realizar: Aplicación pintura demarcación Orcos de trabajo cinta de maxore...	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Luis Avila	PPT 6499532	Auxiliar							
Fernando Fernandez	PPT 3450588	Oficial							
Wilfredo Guillen	CC 1020947994	Ayudante							
Fernando Moreno	CC 1021620739	operario	Fernando		Fernando				
Didier Fabian	C 1030690191	auxiliar							
Wilfredo Guillen	CC 1020947944	Ayudante							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llano metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidraulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cual sitio se encuentra el Lugar de trabajo?	N.A
¿Cual es el sistema de acceso al Lugar de Trabajo?	Trabajo a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	No aplica
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barboquejo, gafas de proteccion, tapabocas, guantes, botas de seguridad ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuantos trabajadores se requieren?	1
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, estuco, enduape, madera, barandas, agua, cemento, pegacor
¿Existen huecos o grietas dentro de area de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del area de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el Lugar de Trabajo? (Fuentes electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes cortopunzantes, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipo	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes lumbagos, contusiones , muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Yina Pinzón	1019336944	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
JOSE LUIS ARCINIEGAS	6494532	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jessbady Gonzalez	1073334910	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar24
		Version	Version: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135 Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS - LOTE 1	Ciudad: Bogotá D.C. Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Fanny Mickey
Fecha de Inicio 11/03/26	Fecha de final: 14/03/26
Descripción de la tarea a realizar: instalacion aparatos de baño y retiro de escombro	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Wilson Jimenez	PPT 5378110	Oficial de							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas lija
Electricas		Extensiones
Hidraulicas		NA
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA	
Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA
Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajo a Nivel
Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
Se han realizado calculos de la distancia de caida?	No aplica
Cuales son los valores de protección y controles requeridos?	NA
Cuales son los elementos de protección personal requeridos	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapabocas, guantes, botas de seguridad ropa de trabajo, camisa manga larga,
Cuantos trabajadores se requieren?	4
Que materiales y recursos van a utilizar?	Pintura, resanes, enchape, madera, cerraduras, aguas, cemento, pegante
Existen riesgos ambientales en el área de trabajo?	NA
Hay peligro de caídas a diferente nivel en el área de trabajo?	SI
Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Riesgos electricos, quimicos, superficie resbalosa, superficies calientes, objetos filosos, cortantes, punzantes, etc.)	Electricos, superficies pisos resbalosos chicuos, cortantes filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Hugo Pazon	10191764	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Ruben Jimenez	537811	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jobledy Gonzalez	1083349480	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenni Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135	Ciudad: Bogotá D.C.
Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. - LOTE 4	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Fanny Mickey
Fecha de Inicio: 16/03/26	Fecha de final: 21/03/26
Descripción de la tarea a realizar: Aplicación Polimero, Pintura epoxica y pulida placa	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO	NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fanny Mickey	PPT	3450588	Ayudante							
Jesus Garcia	PPT	6.194.532	Maestro							
Fernando moreno	CC	1021692836	Operario							
Didier Salcedo	CC	1030670191	Oficial							
Meifredes Quintero	CC	1007047914	Tecnico							

FIRMA

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas		Extensiones
Hidraulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

Cual es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
Se han establecido los puntos de anclaje	No aplica
Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	No aplica
Cuales son los sistemas de prevencion y proteccion requeridos?	NA
Cuales son los elementos de proteccion requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapabocas, guantes, botas de seguridad ropa de trabajo, camisa manga larga
Cuantos trabajadores se requieren?	4
Que materiales y equipos van a utilizarse?	Pintura, esculco, enchape, madera, herramientas, agua, cemento, pegador
Existen fuentes o grietas debajo del area de trabajo?	NA
Hay peligro de caidas o impactar alrededor de area de trabajo?	SI
Cual otros peligros hay en el Lugar del trabajo? (Riesgos electricidad, químicos, superficie resbalosa, superficies calientes, objetos flotantes, caidas objetos, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes chapas, objetos flotos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, matenales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retrarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, muerte	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte	Una vez terminada la tarea del dia, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles estableciodos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066349379	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Jose Luis Suarez	649432	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jasbleidy Gonzalez	1012339960	

Elaboro	Revisó	Aprobó
Ing. Yenny Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Version 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°. CO1.PCCNTR.8155135 Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE AMPLIACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 4	Ciudad: Bogotá D.C. Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra) Tonny Mickey
Fecha de Inicio 25/03/2026	Fecha de final: 24/03/2026
Descripción de la tarea a realizar: Instalación baranda metalica piso 1	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA						
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Arnulfo Roa Tarazo	PP	79 206 157	soldador							
Edwin Alexander Gil	PP	1.214.718.824	cerrajero							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, vaides, espatula, brochas, lija
Electricas	X	Extensiones
Hidraulicas		
Otras		NA

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué un alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido las puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapaoidos, guantes, botas de seguridad ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuántos trabajadores se requiere?	4
¿Qué materiales y repuesto van a utilizarse?	Pintura, esmalto, anchaco, madera, herramias, agua, cemento, pegaco
¿Existen huecos o grietas cerca de área de trabajo?	SI
Hay peligro de resbalar, tropezar, atrapado en área de trabajo?	NA
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Riesgos electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.	Electricidad, superficies poco resistentes,chiquas, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas materiales y equip	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIONDEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1056.344.939	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Arnolfo Ramos.	79 206 157	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jasbady Gonzalez	1023314460	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenna Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SST-FOR-073
		Fecha	Mes/A
		Version	Version 1.0

Contrato N°. CO1.PCCNTR.8155135

Objeto del contrato: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS físicas DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE REQUIERA A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS (UAT).

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Ciudad: Bogotá D.C.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra) Colegio Fanny Mickey

Fecha de inicio

Fecha de final 28/03/2026

Descripción de la tarea a realizar: Mitosa de pintura

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	CIRCUNS		

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADOR	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Avila	6494532	Ayuda							
Alvaro Lopez	CC 1008600129	Ayuda							
Fernando Fernandez	PPT 3450588	Ayudan							
Jesus Avila	PPT 6494532	Ayudan							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, cegueta, llena metalica, tijdilo, valdes, espatula, brochas, lija
Electricas		Extensiones
Motorizadas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	x
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Pintura, esctuco, enchape, madera, herramitas, agua, cemento, pegacor
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen fuentes o grietas activas en el área de trabajo?	SI
¿Hay peligros de resbalar o caerse alrededor del área de trabajo?	Electricidad, superficies poco resistentes cirtpas, objetos filosos, condiciones climaticas
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Choques, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, caídas, atrapes, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramientas necesita y que no no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de trabajos que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirigirse a su area de trabajo de forma ordenada evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Miguel Guzman	1066349379	Miguel Guzman
Nombre y Apellido Maestro de Obra o/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Fernando Fernandez	PPT3450588	
JOSE LUIS AVILA	PPT:6499532	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jubelky Gurola	J-01233480	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yibda Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 16 | 03 | 26 — **HORA DE INICIO** 7:00 a.m

PERMISO VÁLIDO HASTA: 21 | 03 | 26 — **HORA DE FINALIZACIÓN** 4:00 pm

EMPRESA EJECUTORA: Inchtecho Colcy

ÁREA O LUGAR: Colegio Fanny Mickey

Nº CONTRATO

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: Pulida de placa

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en buen estado?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?			
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?		✓	
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?		✓	
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			✓

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?			✓
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Las puestas a tierra estan habilitadas e instaladas	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			✓

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura	✓	
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados		✓
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		✓

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión: Terminación actividad.

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Fernando Tele	PPT 345A5D	Ayudante	
2	Fernando Martino	CC 1021672736	Operario	
3				
4				
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha):

Hora: Desde-Hasta

Autorizado por: Supervisado por:

Numero de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Josbedy Somoza	1.123334960	Insp. SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El area de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha:

Hora:

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

ANEXO 7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

COLEGIO OFELIA URIBE

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-093
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

FECHA: 02/03/2026

OBRA: Colegio Ofelia Uribe

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 02/03/2026 HASTA: 08/03/2026 — CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																				
	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
HERRAMIENTAS MANUALES																					
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																					
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
Los cinceles se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X					
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X					
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X			X			X			X			X			X					
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																					
Se emplea el martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																					
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			X			X			X			X			X			X			
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X			X			
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X			
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X			X			
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X			X			
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																					
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			X			X			X			X			X			X			
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			X			X			X			X			X			X			
Están limpias y lubricadas			X			X			X			X			X			X			
Tienen sus guardas			X			X			X			X			X			X			
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			X			X			X			X			X			X			
El cable y enchufe no presentan daños			X			X			X			X			X			X			
En los taladros se observa el mandil con golpes			X			X			X			X			X			X			

Powered by CamScanner

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			X			X			X			X			X			X		
Los esmeriles cuentan con guardas y los soporte de los discos o piedras son los indicados			X			X			X			X			X			X		
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X			X			X			X			X			X		
Se observa detenido en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X			X			X			X			X			X		
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			X			X			X			X			X			X		
HERRAMIENTA NEUMATICA																				
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X		
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X		
Se trabaja a las presiones indicadas			X			X			X			X			X			X		
La herramienta es descargada al terminar.			X			X			X			X			X			X		
HERRAMIENTA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X		
El personal es autorizado			X			X			X			X			X			X		
Emplean los elementos de protección			X			X			X			X			X			X		
Se descarga y es almacenada			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR									
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	**FIRMA**							
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Adrian Martinez	Insp. SST								

Ing. Yirma Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas
Obras civiles y arquitectura

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-098
Fecha:Nov 2021
Versión: 02

FECHA: 09/03/2026

OBRA: Colegio Ofelia Uribe.

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 09/03/2026 HASTA: 15/03/2026 — CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																							
	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			
HERRAMIENTAS MANUALES																								
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X							
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X							
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X							
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE CORTE																								
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X							
Los cinceles se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X							
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X							
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X							
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X			X			X			X			X			X							
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X							
Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE GOLPE																								
Se emplea el martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X							
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X							
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																								
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			X			X			X			X			X			X					
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X			X					
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X					
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X			X					
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X			X					
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X					
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																								
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			X			X			X			X			X			X					
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			X			X			X			X			X			X					
Están limpia y lubricadas			X			X			X			X			X			X					
Tienen sus guardas			X			X			X			X			X			X					
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			X			X			X			X			X			X					
El cable y enchufe no presentan daños			X			X			X			X			X			X					
En los taladros se observa el mandil con golpes			X			X			X			X			X			X					

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			X			X			X			X			X			X			
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			X			X			X			X			X			X			
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X			X			X			X			X			X			
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X			X			X			X			X			X			
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA NEUMATICA																				
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X			
Se trabaja a las presiones indicadas			X			X			X			X			X			X			
La herramienta es descargada al terminar.			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X			
El personal es autorizado			X			X			X			X			X			X			
Emplean los elementos de protección			X			X			X			X			X			X			
Se descarga y es almacenada			X			X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR								
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Adrian Martinez	Insp. SST							

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-098 Fecha:Nov 2021 Versión: 02

FECHA: 16/03/2026

OBRA: Colegio Ofelia Uribe

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 16/03/2026 HASTA: 22/03/2026 CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A Marque con una X según corresponda																				
	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
HERRAMIENTAS MANUALES																					
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																					
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
Los cinceles se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X					
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			Y					
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X			X			X			X			X			X					
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																					
Se emplea el martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			Y					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																					
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			X			X			X			X			X			X			
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X			X			
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X			
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X			X			
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X			X			
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																					
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			X			X			X			X			X			X			
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			X			X			X			X			X			X			
Están limpia y lubricadas			X			X			X			X			X			X			
Tienen sus guardas			X			X			X			X			X			X			
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			X			X			X			X			X			X			
El cable y enchufe no presentan daños			X			X			X			X			X			X			
En los taladros se observa el mandil con golpes			X			X			X			X			X			X			

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			X			V			X			X			X			X			
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			X			X			X			X			X			X			
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X			X			X			X			X			X			
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X			X			X			X			X			X			
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA NEUMATICA																					
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
Se emplean elementos de protecoión personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X			
Se trabaja a las presiones indicadas			X			X			X			X			X			X			
La herramienta es descargada al terminar.			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X			
El personal es autorizado			X			X			X			X			X			X			
Emplean los elementos de protección			X			X			X			X			X			X			
Se descarga y es almacenada			X			X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR								
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	**FIRMA**						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Adrian Martinez	Insp. SST							

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingeniería sas
Obras civiles y arquitectura

INSPECCION DE ORDEN Y ASEO

Código: SAF-FOR-100
Fecha: ENE-2025
Versión: 01

PROYECTO	Colegio Ofelia Uribe
NOMBRE ENCARGADO	Fernando Andres gomez Rodriguez
FIRMA	

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA DD	MM	AA	DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	16	03	26	LUN	C	X	Ninguna
					NC		
	17	03	26	MAR	C	X	Ninguna.
					NC		
	18	03	26	MIE	C	X	Ninguna
					NC		
	19	03	26	JUE	C	X	Ninguna.
					NC		
	20	03	26	VIE	C	X	NINGUNA
					NC		
	21	03	26	SAB	C	X	NINGUNA
					NC		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	Insp. SST	

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-098
		Fecha:Nov 2021
		Versión: 02

FECHA: 23/03/2026

OBRA: Colegio Ofelia Uribe

DESCRIPCIÓN	FECHA																				
	DESDE:			23/03/2026				HASTA:			29/03/2026										
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A																				
	Marque con una X según corresponda																				
	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
HERRAMIENTAS MANUALES																					
Se usa la adecuada al trabajo				X			X			X			X			X					
Se encuentran en buen estado				X			X			X			X			X					
Se guardan y portan adecuadamente				X			X			X			X			X					
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																					
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo				X			X			X			X			X					
Los cinceles se encuentran afilados				X			X			X			X			X					
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes				X			X			X			X			X					
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos				X			X			X			X			X					
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias				X			X			X			X			X					
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos				X			X			X			X			X					
Los cuchillos disponen de mangos y fundas				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																					
Se emplea el martillo adecuado según la labor				X			X			X			X			X					
Sus caras y bordes están en buen estado				X			X			X			X			X					
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																					
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas						X			X			X			X			X			
Se observan en la llave huellas y palancas						X			X			X			X			X			
Se dispone de llaves para golpear						X			X			X			X			X			
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas						X			X			X			X			X			
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente						X			X			X			X			X			
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado						X			X			X			X			X			
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas						X			X			X			X			X			
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																					
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)						X			X			X			X			X			
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada						X			X			X			X			X			
Están limpia y lubricadas						X			X			X			X			X			
Tienen sus guardas						X			X			X			X			X			
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas						X			X			X			X			X			
El cable y enchufe no presentan daños						X			X			X			X			X			
En los taladros se observa el mandil con golpes						X			X			X			X			X			

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños						X			X			X			X			X				
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados						X			X			X			X			X				
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve						X			X			X			X			X				
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas						X			X			X			X			X				
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados						X			X			X			X			X				
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado						X			X			X			X			X				
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta						X			X			X			X			X				
Se trabaja a las presiones indicadas						X			X			X			Y			X				
La herramienta es descargada al terminar						X			X			X			X			X				
HERRAMIENTA POR DETONACION						Y			Y			X			X			X				
El personal es autorizado						X			X			X			X			X				
Emplean los elementos de protección						X			X			X			Y			X				
Se descarga y es almacenada						X			X			X			X			X				

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR								
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Adrian Martinez.	Insp SST							

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

ANEXO 7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

COLEGIO TEJARES

SAFRID ingeniería sas	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SAF-FOR-117 Versión: 1 Fecha de Emisión: Ene-2025

PROYECTO	Colegio Tegares	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 09/03/26 al 15/03/26

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Saul Sigado
C.C.	84214
ARL	Sura

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	Welding Machine
Modelo	2026 MMA-300P
Serial	2.75.

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

	1. MOTOSOLDADOR	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general			C	C	C			
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)			C	C	C			
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)			C	C	C			
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)			C	C	C			
1.5	Funcionamiento del panel de control			C	C	C			
1.6	Nivel de aceite			C	C	C			
1.7	Estado del encendido (arranque)			C	C	C			
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)			C	C	C			
1.9	Correa ventilador			C	C	C			
1.10	Fuente de energía			C	C	C			
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)			C	C	C			
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo			C	C	C			
1.13	Estado de la estructura del equipo			C	C	C			
1.14	Extintor de 10 libras			C	C	C			

	2. CABLES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Condición de los cables			C	C	C			
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)			C	C	C			
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)			C	C	C			
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)			C	C	C			
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)			C	C	C			

	3. AMOLADORA	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Sistema de funcionamiento			C	C	C			
3.2	Sistema de conexión (clavija-doble aislamiento)			C	C	C			
3.3	Protector de disco			C	C	C			
3.4	Manivela de soporte			C	C	C			

	4. OXICORTE	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Tubo de oxigeno (tapas, carrito, etc.)			C	C	C			
4.2	Arresta llamas			C	C	C			
4.3	Válvulas Check			C	C	C			
4.4	Manómetros			C	C	C			
4.5	Estado de las mangueras			C	C	C			
4.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)			C	C	C			
4.7	Condiciones de las boquillas			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)

SAFRID ingeniería sas	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SAF-FOR-117 Versión: 1 Fecha de Emisión: Ene-2025

	5. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
5.1	Instrucciones de Operatividad.	X		
5.2	Prácticas de Seguridad en Manejo del equipo	X		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Saul Salgado	Adrian Martinez
C.C	5484714	1.064.727.217

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Colegio Tegares
AREA: Aulas
IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Milwaukee
DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de Estructuras.

FECHA — DESDE: 09/03/2026 HASTA: 15/03/2026

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

Marque con una X según corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?							X			X			X									
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?							X			X			X									
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?							X			X			X									
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?							X			X			X									
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?							X			X			X									
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?							X			X			X									
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?							X			X			X									
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?							X			X			X									
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?							X			X			X									

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Saul Siguenza	maestro						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adrian Martinez	Insp. SST						

Ing. Yinna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100 Fecha: ENE-2025 Versión: 01

PROYECTO	Colegio Tejares	
NOMBRE ENCARGADO	Sara Siguero	FIRMA

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA DD	MM	AA	DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	—	—	—	LUN	C		— o — o —
	—	—	—	MAR	C		— o —
	11	03	26	MIE	C	X	Ninguna
	12	03	26	JUE	C	X	Ninguna
	13	03	26	VIE	C	X	Ninguna
	14	03	26	SAB	C	X	Ninguna.

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	Insp. SST	

SAFRID ingeniería sas
Obras civiles y arquitectura

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Colegio Tejares

AREA: Baños

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Milwokee.

DESCRIPCION DEL TRABAJO: corte de estructura METÁLICA

FECHA — DESDE: 16/03/2026 HASTA: 22/03/2026

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

Marque con una X segun corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X									X												
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X									X												
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X									X												
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X									X												
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X									X												
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	X									X												
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X									X												
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X									X												
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X									X												

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Saul Sierra	maestro						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adrian Martinez	Insp. SST						

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-098 Fecha:Nov 2021 Versión: 02

FECHA: 23/06/2026

OBRA: Colegio Tegares

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 23/03/2026 HASTA: 29/03/2026 CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A Marque con una X según corresponda																				
	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
HERRAMIENTAS MANUALES																					
Se usa la adecuada al trabajo				X			X			X			X			X					
Se encuentran en buen estado				X			X			X			X			X					
Se guardan y portan adecuadamente				X			X			X			X			X					
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																					
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo				X			X			X			X			X					
Los cinceles se encuentran afilados				X			X			X			X			X					
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes				X			X			X			X			X					
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos				X			X			X			X			X					
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias				X			X			X			X			X					
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos				X			X			X			X			X					
Los cuchillos disponen de mangos y fundas				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																					
Se emplea el martillo adecuado según la labor				X			X			X			X			X					
Sus caras y bordes están en buen estado				X			X			X			X			X					
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																					
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas						X			X			X			X			X			
Se observan en la llave huellas y palancas						X			X			X			X			X			
Se dispone de llaves para golpear						X			X			X			X			X			
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas						X			X			X			X			X			
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente						X			X			X			X			X			
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado						X			X			X			X			X			
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.						X			X			X			X			X			
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																					
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)						X			X			X			X			X			
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada						X			X			X			X			X			
Están limpia y lubricadas						X			X			X			X			X			
Tienen sus guardas						X			X			X			X			X			
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas						X			X			X			X			X			
El cable y enchufe no presentan daños						X			X			X			X			X			
En los taladros se observa el mandil con golpes						X			X			X			X			X			

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños						X			X			X			X			X			
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados						X			X			X			X			X			
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve						X			X			X			X			X			
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.						X			X			X			X			X			
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados						X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA NEUMATICA																					
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado						X			X			X			X			X			
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta						X			X			X			X			X			
Se trabaja a las presiones indicadas						X			X			X			X			X			
La herramienta es descargada al terminar.						X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA POR DETONACION						+			X			X			X			X			
El personal es autorizado						X			X			X			X			X			
Emplean los elementos de protección						X			X			X			X			X			
Se descarga y es almacenada						X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR								
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Adrian Martinez.	Insp. SST							

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingeniería sas	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SAF-FOR-117 Versión: 1 Fecha de Emisión: Ene-2025

PROYECTO	Col. Tejares	FECHA INSPECCIÓN	Semana del 23/03/26 al 29/03/26

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	Saul Sigado
C.C.	5484714
ARL	Sura

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	Lincoln
Modelo	2026
Serial	MMA-250

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

	1. MOTOSOLDADOR	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general		C	C	C	C	C		
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)		C	C	C	C	C		
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)		C	C	C	C	C		
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)		C	C	C	C	C		
1.5	Funcionamiento del panel de control		C	C	C	C	C		
1.6	Nivel de aceite		C	C	C	C	C		
1.7	Estado del encendido (arranque)		C	C	C	C	C		
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)		C	C	C	C	C		
1.9	Correa ventilador		C	C	C	C	C		
1.10	Fuente de energía		C	C	C	C	C		
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)		C	C	C	C	C		
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo		C	C	C	C	C		
1.13	Estado de la estructura del equipo		C	C	C	C	C		
1.14	Extintor de 10 libras		C	C	C	C	C		

	2. CABLES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Condición de los cables		C	C	C	C	C		
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)		C	C	C	C	C		
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)		C	C	C	C	C		
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)		C	C	C	C	C		
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)		C	C	C	C	C		

	3. AMOLADORA	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Sistema de funcionamiento		C	C	C	C	C		
3.2	Sistema de conexión (clavija-doble aislamiento)		C	C	C	C	C		
3.3	Protector de disco		C	C	C	C	C		
3.4	Manivela de soporte		C	C	C	C	C		

	4. OXICORTE	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.)		C	C	C	C	C		
4.2	Arresta llamas		C	C	C	C	C		
4.3	Válvulas Check		C	C	C	C	C		
4.4	Manómetros		C	C	C	C	C		
4.5	Estado de las mangueras		C	C	C	C	C		
4.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)		C	C	C	C	C		
4.7	Condiciones de las boquillas		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)

SAFRID ingeniería sas	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDADURA	Código: SAF-FOR-117 Versión: 1 Fecha de Emisión: Ene-2025

	5. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
5.1	Instrucciones de Operatividad.	X		
5.2	Prácticas de Seguridad en Manejo del equipo	X		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Suvi Sigaco	Adrian Martinez
C.C	54874	1.064.727.217.

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096	
Fecha: Nov 2021	
Versión: 02	

PROYECTO: Colegio Tegares **AREA:** Baños

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Milwokee

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de estructura.

FECHA — **DESDE:** 23/03/2026 **HASTA:** 29/03/2026

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

Marque con una X según corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?				X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?				X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?				X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
7	¿ La pullidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?				X			X			X			X			X						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?				X			X			X			X			X						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO
Saul Sirgado	maestro						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO
Adrian Martinez	Insp. SST						

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: ENE-2025
		Versión: 01

PROYECTO	Colegio Tegores	
NOMBRE ENCARGADO	Luis salazar castellanos	FIRMA Luis Salazar

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA DD	MM	AA	DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	23	03	26	LUN	C		Festivo
					NC	x	
	24	03	26	MAR	C	x	Ninguna
					NC		
	25	03	26	MIE	C	x	Ninguna
					NC		
	26	03	26	JUE	C	x	Ninguna
					NC		
	27	03	26	VIE	C	x	Ninguna.
					NC		
	28	03	26	SAB	C		
					NC	x	

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez.	Insp. SST	

ANEXO 7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-098
		Fecha:Nov 2021
		Versión: 02

FECHA: 02/03/2026

OBRA: Colegio Diego Montañas.

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 02/03/2026 HASTA: 08/03/2026 — CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																				
	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
HERRAMIENTAS MANUALES																					
Se usa la adecuada al trabajo				X			X														
Se encuentran en buen estado				X			X														
Se guardan y portan adecuadamente				X			X														
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.				✓			✓														
HERRAMIENTAS DE CORTE																					
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo				X			X														
Los cinceles se encuentran afilados				X			X														
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes				X			X														
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos				✓			✓														
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias				X			X														
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos				✓			✓														
Los cuchillos disponen de mangos y fundas				✓			✓														
HERRAMIENTAS DE GOLPE																					
Se emplea el martillo adecuado según la labor				X			X														
Sus caras y bordes están en buen estado				X			X														
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo				✓			✓														
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																					
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas						X			X												
Se observan en la llave huellas y palancas						X			X												
Se dispone de llaves para golpear						X			X												
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas						✓			✓												
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente						X			X												
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado						X			X												
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.						✓			✓												
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																					
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)						X			X												
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada						X			X												
Están limpia y lubricadas						X			X												
Tienen sus guardas						X			X												
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas						X			✓												
El cable y enchufe no presentan daños						✓			✓												
En los taladros se observa el mandil con golpes						✓			✓												

Powered by CamScanner

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños						X			X											
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados						X			X											
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve						X			X											
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.						X			X											
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados						X			X											
HERRAMIENTA NEUMATICA																				
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado						X			X											
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta						X			X											
Se trabaja a las presiones indicadas						X			X											
La herramienta es descargada al terminar.						X			X											
HERRAMIENTA POR DETONACION						X			X											
El personal es autorizado						X			X											
Emplean los elementos de protección						X			X											
Se descarga y es almacenada						X			X											

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR									
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	**FIRMA**							
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Adrian Martinez	Insp. SST								

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: ENE-2025
		Versión: 01

PROYECTO	Colegio Diego Montañas.	
NOMBRE ENCARGADO	Jhon Mario Arias	FIRMA Jhon Arias

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	—	—	—	LUN	C		— o —
					NC		
	03	03	26	MAR	C	X	Ninguna
					NC		
	04	03	26	MIE	C	X	Ninguna
					NC		
	—	—	—	JUE	C		— o — o —
					NC		
	—	—	—	VIE	C		— o —
					NC		
	—	—	—	SAB	C		— o — o —
					NC		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	Insp. SST	

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas
Obras civiles y arquitectura

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Colegio Diego Montañas AREA: Cornizas

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Milwaukee.

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de estructuras

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA DESDE: 09/03/2026 HASTA: 15/03/2026 — CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																					OBSERVACIONES
		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	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X						
7	¿ La pullidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X			X			X						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X			X			X						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ramon Castillo	Oficial						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adrian Martinez	Insp. SST						

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas
Obras civiles y arquitectura

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-098
Fecha:Nov 2021
Versión: 02

FECHA: 09/03/2026

OBRA: Colegio Diego Montañas

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 09/03/2026 HASTA: 15/03/2026. CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A. Marque con una X según corresponda																							
	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	C	NC	N/A
HERRAMIENTAS MANUALES																								
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X							
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X							
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X							
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE CORTE																								
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X							
Los cinceles se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X							
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X							
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X							
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X			X			X			X			X			X							
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X							
Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE GOLPE																								
Se emplea el martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X							
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X							
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																								
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			X			X			X			X			X			X					
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X			X					
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X					
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X			X					
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X			X					
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X					
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																								
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			X			X			X			X			X			X					
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			X			X			X			X			X			X					
Están limpia y lubricadas			X			X			X			X			X			X					
Tienen sus guardas			X			X			X			X			X			X					
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			X			X			X			X			X			X					
El cable y enchufe no presentan daños			X			X			X			X			X			X					
En los taladros se observa el mandil con golpes			X			X			X			X			X			X					

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			X			X			X			X			X			X		
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			X			X			X			X			X			X		
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X			X			X			X			X			X		
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X			X			X			X			X			X		
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			X			X			X			X			X			X		
HERRAMIENTA NEUMATICA																				
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X		
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X		
Se trabaja a las presiones indicadas			X			X			X			X			X			X		
La herramienta es descargada al terminar.			X			X			X			X			X			X		
HERRAMIENTA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X		
El personal es autorizado			X			X			X			X			X			X		
Emplean los elementos de protección			X			X			X			X			X			X		
Se descarga y es almacenada			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA INSPECTOR						
		FIRMA						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Adrian Martinez.	Iosp. SST							

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingenieria sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Colegio Diego Montañas AREA: Cortizas

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Dewalt

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Cork de Esterboal

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA DESDE: 16/03/2026 HASTA: 22/03/2026 — CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																					OBSERVACIONES
		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	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X			X			X						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X			X			X						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ramon Castillo	oficial	Ramon	Ramon	Ramon	Ramon	Ramon	Ramon

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adrian Martinez.	Insp. SST						

Yinna Blanco Apenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2025 Versión: 01

PROYECTO: Colegio Diego Montañas

MARCA TALADRO: Dewalt | PROPIO | X | ALQUILADO |

INDIQUE CON UNA X **B**=Si el componente esta en Buenas condiciones o **M**= Si el componente esta en malas condiciones

ÍTEM	FECHA											
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	X		X		X		X		X		X	
Estado de boton de bloqueo encendio	X		X		X		X		X		X	
Estado de conmutador de funciones de rotacion	X		X		X		X		X		X	
Estado de boton de avance y reversa	X		X		X		X		X		X	
Estado de mandril	X		X		X		X		X		X	
Estado de protector de cable con sujeta llave	X		X		X		X		X		X	
Estado de cable electrico	X		X		X		X		X		X	
Estado de mango lateral	X		X		X		X		X		X	
Estado de mango principal	X		X		X		X		X		X	
Estado de llave Mandril	X		X		X		X		X		X	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	X		X		X		X		X		X	
uso y manejo del equipo	X		X		X		X		X		X	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

NINGUNA

APROBADO SI X NO ____	CON RESTRICCIÓN SI __ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Gonzales	OFICIAL	Adrian

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-098
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

FECHA: 16/03/2026

OBRA: Colegio Diego Montañas.

DESCRIPCIÓN	FECHA																					
	DESDE:			16/03/2026						HASTA:			22/03/2026									
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A																					
	Marque con una X según corresponda																					
	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
HERRAMIENTAS MANUALES																						
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X					
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
Los cinceles se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X					
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X					
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X			X			X			X			X			X					
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
Se emplea el martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			X			X			X			X			X			X			
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X			X			
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X			
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X			X			
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X			X			
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			X			X			X			X			X			X			
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			X			X			X			X			X			X			
Están limpia y lubricadas			X			X			X			X			X			X			
Tienen sus guardas			X			X			X			X			X			X			
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			X			X			X			X			X			X			
El cable y enchufe no presentan daños			X			X			X			X			X			X			
En los taladros se observa el mandil con golpes			X			X			X			X			X			X			

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			X			X			X			X			X			X			
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			X			X			X			X			X			X			
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X			X			X			X			X			X			
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X			X			X			X			X			X			
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA NEUMATICA																					
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X			
Se trabaja a las presiones indicadas			X			X			X			X			X			X			
La herramienta es descargada al terminar.			X			X			X			X			X			X			
HERRAMIENTA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X			
El personal es autorizado			X			X			X			X			X			X			
Emplean los elementos de protección			X			X			X			X			X			X			
Se descarga y es almacenada			X			X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR								
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	**FIRMA**						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Adrian Martinez	Insp. SST							

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: ENE-2025
		Versión: 01

PROYECTO	Colegio Diego Montañas	
NOMBRE ENCARGADO	JUNIOR RODRIGUEZ	JUNIOR FIRMA

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA DD	MM	AA	DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	16	03	26	LUN	C	x	Ninguna
					NC		
	17	03	26	MAR	C	x	Ninguna
					NC		
	18	03	26	MIE	C	x	Ninguna
					NC		
	19	03	26	JUE	C	x	Ninguna
					NC		
	20	03	26	VIE	C	x	Ninguna
					NC		
	21	03	26	SAB	C	x	Ninguna
					NC		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	Insp. SST	

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE PULIDORA	Código: SAF-FOR-096 Fecha: Nov 2021 Versión: 02

PROYECTO: COLEGIO DIEGO MONTAÑA AREA: CORMIZAS

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: MILWAUKEE

DESCRIPCION DEL TRABAJO: CORTE DE ETERBOAL

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA DESDE: 23/03/2026 HASTA: 29/09/2026 CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A Marque con una X según corresponda																				OBSERVACIONES
		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	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?				X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?				X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?				X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?				X			X			X			X			X						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?				X			X			X			X			X						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adrián Gonzales	Oficial		Adrián	Adrián	Adrián	Adrián	Adrián

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adrian Martinez.	Insp. SST						

Yinna Blanco Arana		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

ANEXO 7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO

SAFRID ingenieria sas

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-098
Fecha:Nov 2021
Version: 02

FECHA: 16/03/25

OBRA: Colegio Compartir

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 16/03/25 HASTA: 21/03/25 — CUMPLE = C NO CUMPLE= NC NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																							
	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	C	NC	N/A
HERRAMIENTAS MANUALES																								
Se usa la adecuada al trabajo	X				X		X			X			X			X								
Se encuentran en buen estado	X				X		X			X			X			X								
Se guardan y portan adecuadamente	X				X		X			X			X			X								
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X				X		X			X			X			X								
HERRAMIENTAS DE CORTE																								
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X				X		X			X			X			X								
Los cinceles se encuentran afilados	X				X		X			X			X			X								
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			X			X		•	X			X			X									
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos			X			X			X			X			X			X						
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			X			X			X			X			X			X						
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			X			X			X			X			X			X						
Los cuchillos disponen de mangos y fundas			X			X			X			X			X			X						
HERRAMIENTAS DE GOLPE																								
Se emplea el martillo adecuado segun la labor	X			X			X			X			X			X								
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X								
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X								
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																								
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			X			X			X			X			X									
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X									
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X						
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X									
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X									
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X									
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X									
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																								
Las herramientas segun Las adecuadas segun el riesgo (humedad, vapores)	X			X			X			X			X			X								
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X			X			X			X			X			X								
Están limpia y lubricadas	X			X			X			X			X			X								
Tienen sus guardas	X			X			X			X			X			X								
Poseen aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X			X			X			X			X								
El cable y enchufe no presentan daños	X			X			X			X			X			X								
En los taladros se observa el mandil con golpes	X			X			X			X			X			X								

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A				
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A				
Los acoplamientos coinciden en diámetro y están instalados segun el relieve			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A				
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A				
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A				
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado																						
Se usan los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta																						
Se trabaja a las presiones indicadas																						
La herramienta es descargada al terminar.																						
HERRAMIENTA POR DETONACION																						
El personal es autorizado																						
Emplean los elementos de protección																						
Se descarga y es almacenada																						

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA INSPECTOR	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jastlendy Gonzalez	INP. SST								

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingenieria sas

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-098
Fecha:Nov 2021
Versión: 02

FECHA 02/03/2026

OBRA: Colegio Campestre

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 02/03/2026 HASTA: 08/03/2026 — CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																							
	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			
HERRAMIENTAS MANUALES																								
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X											
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X											
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X											
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos	X			X			X			X			X											
HERRAMIENTAS DE CORTE																								
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X											
Los cinceles se encuentran afilados	X			X			X			X			X											
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			X			X		X			X				X									
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos			X			X		X			X				X									
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			X			X		X			X				X									
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			X			X		X			X				X									
Los cuchillos disponen de mangos y fundas			X			X		X			X				X									
HERRAMIENTAS DE GOLPE																								
Se emplea el martillo adecuado segun la labor	X			X			X			X			X											
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X											
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X											
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																								
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	X			X			X					X			X									
Se observan en la llave huellas y palances			X			X		X			X				X									
Se dispone de llaves para golpear			X			X		X			X				X									
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X					X		X			X				X									
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	X					X		X			X				X									
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X		X			X				X									
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas			X			X		X			X				X									
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																								
Las herramientas segun Las adecuadas segun el riesgo (humedad, vapores)			X			X		X			X				X									
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			X			X		X			X				X									
Están limpia y lubricadas			X			X		X			X				X									
Tienen sus guardas			X			X		X			X				X									
Posee aislamiento doble o conexion a tierra por enchufe de tres patas			X			X		X			X				X									
El cable y enchufe no presentan daños			X			X		X			X				X									
En los taladros se observa el mandil con golpes			X			X		X			X			X				X						

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			X			X	X			X				X												
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			X			X	X			X				X												
Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X			X	X			X				X												
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas			X			X	X			X				X												
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			X			X	X			X				X												
HERRAMIENTA NEUMATICA																										
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado																										
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta																										
Se trabaja a las presiones indicadas																										
La herramienta es descargada al terminar.																										
HERRAMIENTA POR DETONACION																										
El personal es autorizado																										
Emplean los elementos de protección																										
Se descarga y es almacenada																										

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA INSPECTOR CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	SABADO	DOMINGO
Jacobleidy Gonzalez	Insp. SST						

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-098 Fecha:Nov 2021 Versión: 02

FECHA: 09 marzo 2026

OBRA: Colegio Comfatil el Recuerdo

DESCRIPCIÓN	FECHA DESDE: 09/03/26 HASTA: 14/03/26 — CUMPLE = C NO CUMPLE= NC. NO APLICA= N/A — Marque con una X según corresponda																							
	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			
HERRAMIENTAS MANUALES																								
Se usa la adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X							
Se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X							
Se guardan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X							
Los mangos de madera no presentan astillas ni fisuras y están firmemente adheridos.	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE CORTE																								
Los canceles no presentan su cabeza tipo hongo	X			X					X			X	X			X								
Los canceles se encuentran afilados	X			X					X			X	X			X								
Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X					X			X	X			X								
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos			X			X			X			X	X			X								
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			X			X			X			X	X			X								
Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			X			X			X			X	X			X								
Los cuchillos disponen de mangos y fundas			X			X			X			X				X								
HERRAMIENTAS DE GOLPE																								
Se emplea el martillo adecuado segun la labor	X			X			X			X			X			X							
Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X							
Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X							
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																								
Cuentan con llaves de pulgadas y milimetricas			X			X			X			X			X			X					
Se observan en la llave huellas y palancas			X			X			X			X			X			X					
Se dispone de llaves para golpear			X			X			X			X			X			X					
Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X			X			X					
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X			X					
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X					
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																								
Las herramientas segun Las adecuadas segun el riesgo (humedad, vapores)	X			X					X	X			X			X								
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X			X					X	X			X			X								
Están limpia y lubricadas	X			X					X	X			X			X								
Tienen sus guardas	X			X					X	X			X			X								
Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X					X	X			X			X								
El cable y enchufe no presentan daños	X			X					X	X			X			X								
En los taladros se observa el mandril con golpes			X			X			X			X				X								

Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	
Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los indicados	
Los discos o piedras coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	
Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.	
Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	
HERRAMIENTA NEUMATICA	
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	
Se utilizan elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	
Se trabaja a las presiones indicadas	
La herramienta es descargada al terminar	
HERRAMIENTA POR DETONACION	
El personal es autorizado	
Emplean los elementos de protección	
Se descarga y es almacenada	

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR		
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	**FIRMA** (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO, DOMINGO)
Jastleidy Gonzalez	Inp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Caron	Ing. Miguel Caron
Responsables SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal
Elaboró	Revisó	Aprobado

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código:	SAF-FOR-096
Fecha:	Nov 2021
Versión:	02

PROYECTO: Colegio Compartir **AREA:** Bunco 2 Piso

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: _____

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte pisos tableta enchape

FECHA — **DESDE:** 02/05/26 **HASTA:** 08/03/2026

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

Marque con una X segun corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?			-				X			X												
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?							X			X												
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?							X			X												
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?							X			X												
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?							X			X												
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?							X			X												
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?							X			X												
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?							X			X												
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?							X			X												

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Roberto Leon	Maestro						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jaddady Gonzalez	Insp. SST						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: proyecto colegio Compartir **AREA:** Baños

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA:

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte Baldosas

FECHA — **DESDE:** 09/03/26 **HASTA:** 14/03/2026

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

Marque con una **X** segun corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?				X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?				X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar y está ajustado ?				X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?				X			X			X			X			—						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?				X			X			X			X			—						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Antonio Leon	Ayudante						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jostherdy Gonzalez	Insp. SST						

Ing. Yinna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Compartir Recuerdo AREA: BUNKER 2 PUB

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Truper 20 - N37

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte bulones

FECHA — DESDE: 16/03/25 HASTA: 21/03/25

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

Marque con una X segun corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X																					
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X																					
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar y está ajustado ?	X																					
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X																					
5	¿ La rosca o tuerca de sujecion del disco ajusta correctamente ?	X																					
6	¿ El botón de bloqueo del eje fucaria correctamente de acuerdo al manual ?	X																					
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X																					
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X																					
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X																					

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rafael Leiva	Oficial	Rlo					

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jubleidy Gonzalez	Inp. SST						

Ing. Yinna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Carón Rep. Legal	Ing. Miguel Carón Rep. Legal

SAFRID SAS

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-098
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Colegio Compartir — AREA: Cubierta y PISO

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: Pretul SMA ESMA-4-1

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Cortes de estructura pulida.

FECHA — DESDE: 24/03/26 — HASTA: 29/03/26

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

Marque con una X segun corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X																	
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X																	
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar y está ajustado ?	X			X																	
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X																	
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X																	
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X																	
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X																	
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora esta completo y libre de fisuras ?	X			X																	
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora estan completas y libres de obstruccion ?	X			X																	

OBSERVACIONES: Toda la pulidora debe estar en excelentes condiciones para su uso. No se permite pulidoras sin sus guardas y los discos deben estar completos en buen estado para su uso y no estén sin guardas

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jesus Gonzalez	Oficial						

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jasbleidy Corral-ee	Insp. SST						

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

SAFRID	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2025 Versión: 01

PROYECTO: Colegio Compuerta

MARCA TALADRO: Dewalt Makam BDJ50 | PROPIO: X | ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X B- Si el componente esta en Buenas condiciones o M- Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA											
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable			X									
Estado de boton de bloqueo encendio			X									
Estado de conmutador de funciones de rotacion			X									
Estado de boton de avance y reversa			X									
Estado de mandril			X									
Estado de protector de cable con sujeta llave			X									
Estado de cable electrico			X									
Estado de mango lateral			X									
Estado de mango principal			X									
Estado de llave Mandril			X									
El trabajador esta instruido sobre el correcto			X									
uso y manejo del equipo			X									

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

Sin novedad

OBSERVACIONES

APROBADO SI ___ NO ___ | **CON RESTRICCIÓN** SI _ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Alexander	Soldador Tasc	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jasbleidy Gonzalez	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Ceron Rep. Legal	Ing. Miguel Ceron Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Colegio Compartir

MARCA TALADRO: Bosch GBH-2-26 DFD | PROPIO: X | ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X B=Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ÍTEM	FECHA											
			24/03/26									
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable			X									
Estado de boton de bloqueo encendio			X									
Estado de conmutador de funciones de rotacion			X									
Estado de boton de avance y reversa			X									
Estado de mandril			X									
Estado de protector de cable con sujeta llave			X									
Estado de cable electrico			X									
Estado de mango lateral			X									
Estado de mango principal			X									
Estado de llave Mandril			X									
El trabajador esta instruido sobre el correcto uso y manejo del equipo			X									

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

Sin novedad alguna

APROBADO SI ___ NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI __ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jesús Longarka		

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jobleidy Gonzalez	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal

SAFRID ingeniería sas	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Codigo:SAF-FOR-030
		Versión 1
	Inspección Andamios	ene-25

Nombre del Proyecto: Colegio Compartir

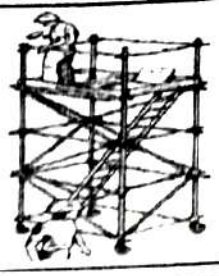
Contarto N°

Inspeccionado por/Cargo: Jean Gonzalez.

Periodo, del: 24 **al:** 29 **MES:** 3 **Año:** 2026

Nro Interno: N/A

Actividad: Instalacion estructura.



FECHAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ESTADO MECANICO DEL ANDAMIO	✓: Buen estado ó cumple, NC: No cumple, M: Requiere cambio, N/A: No aplica						
	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado
ESTA EL ANDAMIO NIVELADO?	✓	✓	✓	✓	✓		
ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA ESTABLE?	✓	✓	✓	✓	✓		
ANDAMIO DE DOS O MÁS SECCIONES ASEGURADAS ENTRE SI y ESTABLE?	✓	✓	✓	✓	✓		
ANDAMIO DEMAS DE 2 CUERPO FIRMEMENTE ASEGURADO A ESTRUCTURA FIJA CONTRA MOVIMIENTOS?	✓	✓	✓	✓	✓		
DIAGONALES O CRUCETAS COMPLETAS EN BUEN ESTADO?	✓	✓	✓	✓	✓		
EL ANCHO DE PLATAFORMA DE TRABAJO ES MINIMO 30 CM?	✓	✓	✓	✓	✓		
LOS TABLONES ESTAN EN BUEN ESTADO SIN GRIETAS?	✓	✓	✓	✓	✓		
TABLONES SOBRESALIENDO DEL MARCO (>15CM < 30 CM)?	✓	✓	✓	✓	✓		
ZAPATA EN LA BASE DE LOS ANDAMIOS NIVELADO?	✓	✓	✓	✓	✓		
LOS COMPONENTES ESTÁN LIBRES DE OXIDACIONES GRAVES QUE PUEDAN MERMAR SU RESISTENCIA	✓	✓	✓	✓	✓		
EL ANDAMIO ES ARMADO LEJOS DE LÍNEAS ELÉCTRICAS	✓	✓	✓	✓	✓		
LA PLATAFORMA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO SIN ARRUMES, NI ACUMULACIÓN DE MATERIALES Y DESPERDICIOS	✓	✓	✓	✓	✓		
LOS USUARIOS DEL ANDAMIO UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS E.P.P. ARNES, ESLINGAS DE ACUERDO A LA ALTURA, CASCO, GUANTES Y BOTAS ANTIDESLIZANTE	✓	✓	✓	✓	✓		
Jean Gonzalez 1012334980							

Lider de la Actividad

Jesús Gonzalez

Fuera de servico: **Si :** **No:** X

OBSERVACIONES: Todos los pisos del andamio deben estar asegurados con sus crucetas y u nivel planchones amarrados en caso de no estar en correcta aplicacion puntos que no puedan usar

SAFRID Ingeniería SAS

INSPECCION DIARIA DE EQUIPOS DE ALTURAS

Código: SAF-FOR-099
Fecha:Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Campestri el retiro AREA: Cabiella.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: 497 –

DESCRIPCION DEL TRABAJO: montale de estructura

CONDICIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO EN SEGURO EN ALTURAS

DESDE: 24/03/25 HASTA: 29/03/25

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

Marque con una X según corresponda

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
ARNES																						
TEJIDO O CORREA																						
Se evidencia la etiqueta (Informacion del Equipo)	X			X			X			X			X			X			X			
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X			X			
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X			X			
Fisura	X			X			X			X			X			X			X			
Estiramiento excesivo (elongacion de la cinta)	X			X			X			X			X			X			X			
Deterioro general	X			X			X			X			X			X			X			
Decoloración del material	X			X			X			X			X			X			X			
Presencia de moho	X			X			X			X			X			X			X			
COSTURAS																						
Cortaduras	X			X			X			X			X			X						
Deshilachamiento	X			X			X			X			X			X						
Hilos faltantes	X			X			X			X			X			X						
ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																						
Deformaciones (dobladuras, etc)	X			X																		
Picaduras, grietas	X			X																		
Presenta desgaste	X			X																		
Corrosion o oxidacion	X			X																		

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
ACCESORIOS																						
TIE OFF (ADAPTADOR PORTATIL)																						
Se evidencia la etiqueta (Informacion del Equipo)	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo	X			X			X			X			X			X						
Piezas faltantes	X			X			X			X			X			X						
Presencia de moho	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
MOSQUETONES Y GANCHOS																						
Deformaciones (dobladuras, etc)			N/A			N/A																
Ajuste excesivo de mosquetones			N/A			N/A																
Grietas o picaduras			N/A			N/A																
Estado de pasadores			N/A			N/A																
Gatillo			N/A			N/A																
Deterioro general			N/A			N/A																
Corrosion			N/A			N/A																
Presencia de moho			N/A			N/A																

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
ESLINGAS																						14
Se evidencia la etiqueta (Informacion del Equipo)	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo	X			X			X			X			X			X						
Deformaciones (dobladuras, etc)	X			X			X			X			X			X						
Corrosion en partes metalicas	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
LINEA DE VIDA																						
Deformaciones (dobladuras, etc)	X			X			X			X			X			X						
Picaduras, grietas	X			X			X			X			X			X						
Presenta desgaste	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo	X			X			X			X			X			X						
Contacto con bordes cortantes	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES

SAFRID

INSPECCION DIARIA DE EQUIPOS DE ALTURAS

Código: SAF-FOR-039
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

	EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
SILLA	Se evidencia la etiqueta "Información del Equipo"			X			X			X			X			X			X				
	Partes externas cortadas, desgastadas			X			X			X			X			X			X				
	Cortes o rotura del tejido o costuras			X			X			X			X			X			X				
	Estiramiento excesivo			X			X			X			X			X			X				
	Deformaciones (dobladuras, etc.)			X			X			X			X			X			X				
	Corrosión en partes metálicas			X			X			X			X			X			X				
	Contacto con bordes cortopunzantes			X			X			X			X			X			X				
ARRESTADOR DE CAIDAS	Deformaciones (dobladuras, etc.)			X			X			X			X			X			X				
	Ajuste excesivo de mosquetones			X			X			X			X			X			X				
	Grietas o picaduras			X			X			X			X			X			X				
	Freno			X			X			X			X			X			X				
	Deterioro general			X			X			X			X			X			X				
	Corrosión			X			X			X			X			X			X				
	Presencia de moho			X			X			X			X			X			X				

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Anderson Zuñiga	Reg Isante	Anderson Antonio Zuñiga Arenas

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Josbeidy Gonzalez	Inspector	

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA

SAFRID

INSPECCION DIARIA DE EQUIPOS DE ALTURAS

Código: SAF-FOR-099
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Colegio compartir AREA: Abierta.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O MARCA: 601 AEC-6FY

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Montaje de estructura metalica.

CONDICION DEL EQUIPO DE TRABAJO EN SEGURO EN ALTURAS

DESDE: 24/03/25 HASTA: 29/03/25

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

Marque con una X según corresponda

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	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	
ARNES																						
TEJIDO O CORREA																						
Se evidencia la etiqueta (Informacion del Equipo)	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Fisura	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo (elongacion de la malla)	X			X			X			X			X			X						
Deterioro general	X			X			X			X			X			X						
Decoloracion del material	X			X			X			X			X			X						
Presencia de moho	X			X			X			X			X			X						
COSTURAS																						
Cortaduras	X			X			X			X			X			X						
Deshilachamiento	X			X			X			X			X			X						
Hilos faltantes	X			X			X			X			X			X						
ARGOLLAS EN "D" ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																						
Deformaciones (dobladuras, etc.)	X			X			X			X			X			X						
Picaduras, grietas	X			X			X			X			X			X						
Presenta desgaste	X			X			X			X			X			X						
Corrosión o oxidacion	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	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	
ACCESORIOS																						
TIE OFF (ADAPTADOR PORTATIL)																						
Se evidencia la etiqueta (Informacion del Equipo)	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo	X			X			X			X			X			X						
Piezas faltantes	X			X			X			X			X			X						
Presencia de moho	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	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	
MOSQUETONES Y RANCHOS																						
Deformaciones (dobladuras, etc)			X			X	X			X			X			X						
Ajuste excesivo de mosquetones			X			X	X			X			X			X						
Grietas o picaduras			X			X	X			X			X			X						
Estado de pasadores			X			X	X			X			X			X						
Garrillo			X			X	X			X			X			X						
Deterioro general			X			X	X			X			X			X						
Corrosion			X			X	X			X			X			X						
Presencia de moho			X			X	X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	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	
ESLINGAS																						
Se evidencia la etiqueta (Informacion del Equipo)	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo	X			X			X			X			X			X						
Deformaciones (dobladuras, etc)	X			X			X			X			X			X						
Corrosion en partes metalicas	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	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	
LINEA DE VIDA																						
Deformaciones (dobladuras, etc)	X			X			X			X			X			X						
Picaduras, grietas	X			X			X			X			X			X						
Presenta desgaste	X			X			X			X			X			X						
Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X			X			X			X			X						
Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X			X			X			X			X						
Estiramiento excesivo	X			X			X			X			X			X						
Contacto con bordes cortantes/ruidosos	X			X			X			X			X			X						

EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	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	

SAFRID

INSPECCION DIARIA DE EQUIPOS DE ALTURAS

Codigo: SAF-FOR-009
Fecha:Nov 2021
Version: 02

		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
	EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	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	
ARNES	Se encuentra la etiqueta (Información del Cuerpo)			T			T			X			V			V							
	Hebillas externas cortadas, deformadas			T			T			X			V			V							
	Cortes o roces del tejido o costuras			T			T			X			V			V							
	Rotura/rasgo excesivo			T			T			X			V			V							
	Deformaciones (distorsiones, etc)			T			T			X			V			V							
	Corrosión en partes metálicas			T			T			X			V			V							
	Contacto con fuentes contaminantes			T			T			X			V			V							
ABSORBEDOR DE CAIDAS	Deformaciones (dobladuras, etc)	T					T			X			V			V							
	Ajuste excesivo de mosquetones			T			T			X			V			V							
	Grietas o picaduras			T			T			X			V			V							
	Rasgo			T			T			X			V			V							
	Deterioro general			T			T			X			V			V							
	Corrosión			T			T			X			V			V							
	Presencia de moho			T			T			X			V			V							

FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Jesús Gonzalez	Oficial	

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Jose Cedeño G	INSPECTOR SST	

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA

ANEXO 7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

COLEGIO ESTRELLA SEDE D