GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL PULIDORA



Código:CVM-SST-FT-53	Versión:02	Fecha:01-06-2025

NOMBRE DEL OPERARIO:	Huberney Ruiz	OBRA :	04	EMPRESA O CONTRATISTA:	via medellin		
SEMANA DE:	9	HASTA:	15 feb	FRENTE DE TRABAJO:	04	MARCA:	Dewalt	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	20491

LISTA DE VERIFICACIÓN

C: CUMPLE NC:NO CUMPLE NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																			OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Antes de utilizar la herramienta retire accesorios personales tales como: anillos, cadenas, relojes etc.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador cuenta con los elementos de protección personal acordes para la labor (casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta,calzado de seguridad, ropa de trabajo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad de la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Se verifica que las conexiones electricas estan en buen estado , bien empalmadas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El disco para el desarrollo de la actividad es el adecuado,no esta reventado, fisurado, desgastado, de no cumplir inmediatamente reemplazarlo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El disco se encuentra bien ajustado y apretado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al soltar el boton la herramienta se apague automaticamente).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
La herramienta cuenta con guarda de seguridad y mango para mejor maniobra en el desarrollo de la actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifica que en la zona donde se vaya a llevar a cabo la actividad de corte no hay presencia de ningún tipo de redes (sanitarias, potables, eléctricas, gas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Cuando se lleve a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento a la herramienta esta se encuentra aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El cambio de accesorios se hace con la herramienta aislada (desconectada de la energia) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Todas las piezas y accesorios se encuentran limpios y en buen estado sin grietas, enmendaduras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
	20491			20491			20491			20491			20491			20491			20491			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
	Cayo			Cayo			Cayo			Cayo			Cayo			Cayo			Cayo			

NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA								CÉDULA
Huberney Ruiz	Huberney	Huber	Huber	Huber	Huber	Huber	Huber	—	7786978
RESPONSABLE VERIFICACIÓN INSPECCIÓN:	**FIRMA**								**CÉDULA**
Daniela estrada vargas									1007540...

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL PULIDORA



Código:CVM-SST-FT-83	Versión:02	Fecha:01-06-2023

NOMBRE DEL OPERARIO:	Gilberto Serna	OBRA :	cuadrilla 1	EMPRESA O CONTRATISTA:	Uell medellin		
SEMANA DE:	9	HASTA:	15 feb	FRENTE DE TRABAJO:	01	MARCA:	wsa tools	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	WA8528

LISTA DE VERIFICACIÓN

C: CUMPLE NC:NO CUMPLE NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Antes de utilizar la herramienta retire accesorios personales tales como: anillos, cadenas, relojes etc.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador cuenta con los elementos de protección personal acordes para la labor (casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta,calzado de seguridad, ropa de trabajo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad de la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
El disco para el desarrollo de la actividad es el adecuado,no esta reventado, fisurado, desgastado, de no cumplir inmediatamente reemplazarlo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El disco se encuentra bien ajustado y apretado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al soltar el boton la herramienta se apague automaticamente).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
La herramienta cuenta con guarda de seguridad y mango para mejor maniobra en el desarrollo de la actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifica que en la zona donde se vaya a llevar a cabo la actividad de corte no hay presencia de ningún tipo de redes (sanitarias, potables, eléctricas, gas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Cuando se lleve a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento a la herramienta esta se encuentre aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
El cambio de accesorios se hace con la herramienta aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Todas las piezas y accesorios se encuentran limpios y en buen estado sin grietas, enmendaduras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
	8528			8528			8528			8528			8528			28528			/			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
	Campo			Campo			Campo			Campo			Campo			Campo			/			
NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA																					CÉDULA
Gilberto Serna	Gilberto			Gilberto			Gilberto			Gilberto			Gilberto			Gilberto			/			71457685
RESPONSABLE VERIFICACIÓN INSPECCIÓN:	FIRMA																					CÉDULA
Daniela estrada vargas																			/			1037949

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL PULIDORA



Código:CVM-SST-FT-83	Versión:02	Fecha:01-08-2025

NOMBRE DEL OPERARIO:	Frank Quintero	OBRA :	Torre 04	EMPRESA O CONTRATISTA:	Vigi medellin
SEMANA DE:	9	HASTA:	15 Feb	FRENTE DE TRABAJO:	01	MARCA:	Bosh	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	36010.

LISTA DE VERIFICACIÓN

C: CUMPLE NC:NO CUMPLE NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Antes de utilizar la herramienta retire accesorios personales tales como: anillos, cadenas, relojes etc.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador cuenta con los elementos de protección personal acordes para la labor (casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta,calzado de seguridad, ropa de trabajo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador esta capacitado en estándar de seguridad de la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
El disco para el desarrollo de la actividad es el adecuado,no esta reventado, fisurado, desgastado, de no cumplir inmediatamente reemplazarlo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El disco se encuentra bien ajustado y apretado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al soltar el boton la herramienta se apague automaticamente).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
La herramienta cuenta con guarda de seguridad y mango para mejor maniobra en el desarrollo de la actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifica que en la zona donde se vaya a llevar a cabo la actividad de corte no hay presencia de ningún tipo de redes (sanitarias, potables, eléctricas, gas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento a la herramienta esta se encuentra aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
El cambio de accesorios se hace con la herramienta aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Todas las piezas y accesorios se encuentran limpios y en buen estado sin grietas, enmendaduras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
	36010			36010			36010			36010			36010			36010			—			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
	Campo			Campo			Campo			Campo			Campo			Campo			—			

NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA										CÉDULA
Fran Quintero	Frank Q	Frank Q	Frank Q	Frank Q	Frank Q	Frank Q	—				9865059
RESPONSABLE VERIFICACIÓN INSPECCIÓN:	**FIRMA**										**CÉDULA**
Danuba estrada vargas							—				1093949150

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL PULIDORA



Código:CVM-SST-FT-53	Versión:02	Fecha:01-06-2026

NOMBRE DEL OPERARIO:	Diego Alexander Osorio	OBRA :	Cuadrilla 1	EMPRESA O CONTRATISTA:	Cig Medellín		
SEMANA DE:	9	HASTA:	Vie 6 feb	FRENTE DE TRABAJO:	1	MARCA:	Makita	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	205859

LISTA DE VERIFICACIÓN

C: CUMPLE NC:NO CUMPLE NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Antes de utilizar la herramienta retire accesorios personales tales como: anillos, cadenas, relojes etc.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador cuenta con los elementos de proteccion personal acordes para la labor (casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta,calzado de seguridad, ropa de trabajo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad de la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El disco para el desarrollo de la actividad es el adecuado,no esta reventado, fisurado, desgastado, de no cumplir inmediatamente reemplazarlo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El disco se encuentra bien ajustado y apretado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al soltar el boton la herramienta se apague automaticamente).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
La herramienta cuenta con guarda de seguridad y mango para mejor maniobra en el desarrollo de la actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifica que en la zona donde se vaya a llevar a cabo la actividad de corte no hay presencia de ningún tipo de redes (sanitarias, potables, eléctricas, gas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento a la herramienta esta se encuentra aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El cambio de accesorios se hace con la herramienta aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Todas las piezas y accesorios se encuentran limpios y en buen estado sin grietas, enmendaduras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
	205859			205859			205859			205859			205859			205859			—			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
	Campo			Campo			Campo			Campo			Campo			Campo			—			
NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA																					CÉDULA
Diego Alexander Osorio.																			—			1036953246
RESPONSABLE VERIFICACIÓN INSPECCIÓN:	FIRMA																					CÉDULA
																			—			1007349150

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL PULIDORA



Código:CVM-SST-FT-53	Versión:02	Fecha:01-06-2026

NOMBRE DEL OPERARIO:	Huberney Ruiz mazo	OBRA :	Cuadrilla 1	EMPRESA O CONTRATISTA:	Consorcio		
SEMANA DE:	29	HASTA:	31	FRENTE DE TRABAJO:	01	MARCA:	makita	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	

LISTA DE VERIFICACIÓN

C: CUMPLE NC:NO CUMPLE NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Antes de utilizar la herramienta retire accesorios personales tales como: anillos, cadenas, relojes etc.													✓									
El trabajador cuenta con los elementos de proteccion personal acordes para la labor (casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta,calzado de seguridad, ropa de trabajo).													✓									
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad de la herramienta.													✓									
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.													✓									
El disco para el desarrollo de la actividad es el adecuado,no esta reventado, fisurado, desgastado, de no cumplir inmediatamente reemplazarlo.													✓									
El disco se encuentra bien ajustado y apretado.													✓									
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al soltar el boton la herramienta se apague automaticamente).													✓									
La herramienta cuenta con guarda de seguridad y mango para mejor maniobra en el desarrollo de la actividad.													✓									
Se verifica que en la zona donde se vaya a llevar a cabo la actividad de corte no hay presencia de ningún tipo de redes (sanitarias, potables, eléctricas, gas).													✓									
Cuando se lleve a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento a la herramienta esta se encuentra aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.													✓									
El cambio de accesorios se hace con la herramienta aislada (desconectada de la energia) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.													✓									
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con la herramienta.													✓									
Todas las piezas y accesorios se encuentran limpios y en buen estado sin grietas, enmendaduras.													✓									
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
													campo									

NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA							CÉDULA
Huberney ruiz mazo					Huberney	Huberney		1078798918
RESPONSABLE VERIFICACIÓN INSPECCIÓN:	**FIRMA**							**CÉDULA**
Daniela Estrada Vargas.								1007340150

Powered by CamScanner

	GESTIÓN INTEGRAL						
	PREOPERACIONAL PULIDORA						
	Código:CVM-SST-FT-53		Versión:02		Fecha:01-05-2026		
NOMBRE DEL OPERARIO:	Diego osorio		OBRA :	Val med.	EMPRESA O CONTRATISTA:	consorcio civil	
SEMANA DE:	02	HASTA: 07	FRENTE DE TRABAJO: 1	MARCA:	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:		

LISTA DE VERIFICACIÓN

C: CUMPLE NC:NO CUMPLE NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Antes de utilizar la herramiente retire accesorios personales tales como: anillos, cadenas, relojes etc.										/												
El trabajador cuenta con los elementos de proteccion personal acordes para la labor (casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta,calzado de seguridad, ropa de trabajo).										/												
El trabajedor esta capacitado en estandar de seguridad de la herramienta.										/												
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.										/												
El disco para el desarrollo de la actividad es el adecuado,no esta reventado, fisurado, desgastado, de no cumplir inmediatamente reemplazarlo.										/												
El disco se encuentra bien ajustado y apretado.										/												
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al soltar el boton la herramienta se apague automaticamente).										/												
La herramienta cuenta con guarda de seguridad y mango para mejor maniobra en el desarrollo de la actividad.										/												
Se verifica que en la zona donde se vaya a llevar a cabo la actividad de corte no hay presencia de ningún tipo de redes (sanitarias, potables, eléctricas, gas).										/												
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento a la herramienta esta se encuentra aislada (desconectada de la energía) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.										/												
El cambio de accesorios se hace con la herramienta aislada (desconectada de la energia) o en caso de bateria se encuentra esta extraida.										/												
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con la herramienta.										/												
Todas las piezas y accesorios se encuentran limpios y en buen estado sin grietas, enmendaduras.										/												
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			

NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA	CÉDULA
diego osorio		1036955916
RESPONSABLE VERIFICACIÓN INSPECCIÓN:	**FIRMA**	**CÉDULA**
Kelly Dayana Forero		1017237774

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL TRAZADORA PINTURA

Código: CVM-SST-FT-63 | Versión: 02 | Fecha: 15-10-2020

NOMBRE DEL OPERARIO:	Diego londono	OBRA:	Frente 16.	EMPRESA O CONTRATISTA:	Vial medellin		
SEMANA DE:	16	HASTA:	21	FRENTE DE TRABAJO:	Feb	MARCA:	Fittan	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	8955

LISTA DE VERIFICACIÓN

C:Cumple NC: No cumple NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Estado de Swich de Encendido	✓			✓			✓			✓												
Control de fugas de combustible	✓			✓			✓			✓												
Limpieza de la máquina	✓			✓			✓			✓												
Nivel de aceite de motor	✓			✓			✓			✓												
Nivel de combustible	✓			✓			✓			✓												
Funcionamiento de la Bomba	✓			✓			✓			✓												
El filtro se encuentra en buen aseo	✓			✓			✓			✓												
Correas y bandas	✓			✓			✓			✓												
El manometro se encuentra en buen estado	✓			✓			✓			✓												
Guardas y cubiertas	✓			✓			✓			✓												
Manguera sin fugas	✓			✓			✓			✓												
boquillas de la pistola	✓			✓			✓			✓												
Soporte de agarre de la pistola	✓			✓			✓			✓												
Limpieza general	✓			✓			✓			✓												
las llantas del equipo se encuentran en buen estado	✓			✓			✓			✓												
el freno de la llanta se encuentra en buen estado	✓			✓			✓			✓												
las llaves de paso se encuentran en buen estado	✓			✓			✓			✓												
el manubrio se encuentra en buen estado y con el agarre adecuado	✓			✓			✓			✓												
los succionadores no se encuentran taqueados o obtaculizados y permiten la fluidez de la pintura	✓			✓			✓			✓												
La caneca de pinturase encuentre ajustada y en el lugar correcto	✓			✓			✓			✓												
El trabajedor cuenta con las competencias idoneas para manejar el equipo	✓			✓			✓			✓												
Cuenta con todos los EPP necesarios para la actividad	✓			✓			✓			✓												
Utiliza la Careta con Filtro para gases organicos	✓			✓			✓			✓												
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE 8955			SERIE 8955			SERIE 8955			SERIE 8955			SERIE —			SERIE —			SERIE —			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN campo			UBICACIÓN campo			UBICACIÓN campo			UBICACIÓN campo			UBICACIÓN —			UBICACIÓN —			UBICACIÓN —			
NOMBRE DEL OPERARIO	Diego londono																					
FIRMA	DIEGO L			DIEGO L			DIEGO L			DIEGO L			—			—			—			CEDULA 1020...
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	Daniela Estrada																					CEDULA 1020...
FIRMA													—			—			—			

Powered by CamScanner

	GESTIÓN INTEGRAL																										
	PREOPERACIONAL TRAZADORA PINTURA																										
	Código: CVM-SST-FT-43				Versión: 02										Fecha: 15-10-2020												
NOMBRE DEL OPERARIO:	Diego londoño			OBRA:	frente 16.										EMPRESA O CONTRATISTA:	vial medellin											
SEMANA DE:	9	HASTA:	14	FRENTE DE TRABAJO:	feb.	MARCA:	titan								SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	8955											

LISTA DE VERIFICACIÓN

C:Cumple NC: No cumple NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DIAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Estado de Swich de Encendido										/			/									
Control de fugas de combustible										/			/									
Limpieza de la máquina										/			/									
Nivel de aceite de motor										/			/									
Nivel de combustible										/			/									
Funcionamiento de la Bomba										/			/									
El filtro se encuentra en buen aseo										/			/									
Correas y bandas										/			/									
El manometro se encuentra en buen estado										/			/									
Guardas y cubiertas										/			/									
Manguera sin fugas										/			/									
boquillas de la pistola										/			/									
Soporte de agarre de la pistola										/			/									
Limpieza general										/			/									
las llantas del equipo se encuentan en buen estado										/			/									
el freno de la llanta se encuentra en buen estado										/			/									
las llaves de paso se encuentran en buen estado										/			/									
el manubrio se encuentra en buen estado y con el agarre adecuado										/			/									
los succionadores no se encuentran taqueados o obtaculizados y permiten la fluidez de la pintura										/			/									
La caneca de pinturase encuentra ajustada y en el lugar correcto										/			/									
El trabajador cuenta con las competencias idoneas para manejar el equipo										/			/									
Cuenta con todos los EPP necesarios para la actividad										/			/									
Utiliza la Careta con Filtro para gases organicos										/			/									
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
										8955			8955									
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
										campo			campo									
NOMBRE DEL OPERARIO										FIRMA												CÉDULA
Diego londoño										DIEGO L			DIEGO L									1128403648
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN										FIRMA												CÉDULA
Daniela Estrada																						1007514900

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL TRAZADORA PINTURA

Código: CVS-SST-FT-63 | Versión: 02 | Fecha: 15-06-2020

NOMBRE DEL OPERARIO:	Sebastian t.	OBRA:	cuadrilla #20	EMPRESA O CONTRATISTA:	vial marcela sas		
SEMANA DE:	2	HASTA:	8	FRENTE DE TRABAJO:	#20	MARCA:	titan pwr liner.	SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	8955

LISTA DE VERIFICACIÓN

C:Cumple NC: No cumple NA:NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DÍAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Estado de Swich de Encendido				+																		
Control de fugas de combustible				+																		
Limpieza de la máquina				+																		
Nivel de aceite de motor				+																		
Nivel de combustible				+																		
Funcionamiento de la Bomba				+																		
El filtro se encuentra en buen aseo				+																		
Correas y bandas				+																		
El manometro se encuentra en buen estado				+																		
Guardas y cubiertas				+																		
Manguera sin fugas				+																		
boquillas de la pistola				+																		
Soporte de agarre de la pistola				+																		
Limpieza general				+																		
las llantas del equipo se encuentan en buen estado				+																		
el freno de la llanta se encuentra en buen estado				+																		
las llaves de paso se encuentran en buen estado				+																		
el manubrio se encuentra en buen estado y con el agarre adecuado				+																		
los accionadores no se encuentran taqueados o obtaculizados y permiten la fluidez de la pintura				+																		
La canaca de pinturase encuentre ajustada y en el lugar correcto				+																		
El trabajador cuenta con las competencias idoneas para manejar el equipo				+																		
Cuenta con todos los EPP necesarios para la actividad				+																		
Utiliza la Careta con Filtro para gases organicos				+																		
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
	/																					
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
	/			Area de trabajo																		
NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA																					CEDULA
Sebastian Tapasco	/																					1085440
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	FIRMA																					CEDULA
Daniela Estrada	/																					1007340

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PREOPERACIONAL TRAZADORA PINTURA

Código: CVALSST-FT-03 | Versión: 02 | Fecha: 10-10-2025

NOMBRE DEL OPERARIO:	Diego Londoño	OBRA:	Guadua 16.	EMPRESA O CONTRATISTA:	Vialmed		
SEMANA DE:	2	HASTA:	8	FRENTE DE TRABAJO:	#16	MARCA:	Titan Powliner
SERIE DEL EQUIPO/HERRAMIENTA:	8955						

LISTA DE VERIFICACIÓN

C/Cumple NC/ No cumple NA/NO APLICA

ITEMS DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE HERRAMIENTA O EQUIPO	DÍAS																					OBSERVACIONES
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Estado de Switch de Encendido										X			X									
Control de fugas de combustible										X			X									
Limpieza de la máquina										X			X									
Nivel de aceite de motor										X			X									
Nivel de combustible										X			X									
Funcionamiento de la Bomba										X			X									
El filtro se encuentra en buen estado										X			X									
Correas y bandas										X			X									
El manometro se encuentra en buen estado										X			X									
Guardas y cubiertas										X			X									
Manguera sin fugas										X			X									
boquillas de la pistola										X			X									
Soporte de agarre de la pistola										X			X									
Limpieza general										X			X									
las llantas del equipo se encuentran en buen estado										X			X									
el freno de la llanta se encuentra en buen estado										X			X									
las llaves de paso se encuentran en buen estado										X			X									
el manubrio se encuentra en buen estado y con el agarre adecuado										X			X									
los aspersores no se encuentran taqueados o obstruidos y permiten la fluidez de la pintura										X			X									
La careca de pinturese encuentra ajustada y en el lugar correcto										X			X									
El trabajador cuenta con las competencias idoneas para manejar el equipo										X			X									
Cuenta con todos los EPP necesarios para la actividad										X			X									
Utiliza la Careta con Filtro para gases organicos										X			X									
NÚMERO DE SERIE HERRAMIENTA	SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			SERIE			
UBICACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR	UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN			UBICACIÓN: Área de Trabajo			UBICACIÓN: Área de Trabajo			UBICACIÓN			UBICACIÓN			
NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA																					FECHA
Diego Londoño										Diego Londoño			Diego Londoño									11/8/2025
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	FIRMA																					FECHA
Wanda Estrada																						10/8/2025

Powered by CamScanner

	GESTIÓN INTEGRAL		
	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE		
	Código: CVM-GI-SST-FT-27	Versión: 02	Fecha: 01-06-2025

VALIDO PARA EL PERIODO , LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

VALIDO DEL: 9 AL: 15 DESDE: febrero HASTA: _____ PERMISO N°: _____

SECTOR AREA DE TRABAJO: Colmena frente 01

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Grafear, pulir y cortar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: pulidora

CORTE,SOLDAURA Y/O CALENTAMIENTO	X	UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS QUE GENERANCHISPAS LLAMAS		UTILIZACION DE HERRAMIENTA ELÉCTRICA	
APERTURA Y/O TRABAJOS EN EQUIPO ELECTRICO		OTRO		CUÁL	

REGISTRO DE LAS PERSONAS A LAS CUALES SE LES CONCEDE EL PERMISO

Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizar la actividad y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de estos trabajos en forma segura.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	CÉDULA	EPS	ARL	FIRMA
Angel D. Nero	Ayu.	1136[illegible]3079	Pos.t		Angel G.
Gilberto Serna	Ayud	1[illegible]1607 Jur	t		Gilberto
Hubernex. Ruiz. Mazo	Ayudante	70[illegible]2 Saludcoo	Positiva		Hubernex
Diego Alexander osorio	Soldador	1[illegible]8[illegible]6 Sanita			

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD	✓	CARETA PARA SOLDAR	✓	CARETA PARA PULIR	✓
GUANTES DE VAQUETA	✓	GUANTES DE CARNAZA	✓	MASCARA PARA HUMOS	✓
PROTECCIÓN AUDITIVA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	DELANTAR DE CUERRO	✓
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR	✓	MANGAS	✓	OTROS	✓

LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles	✓			
se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona de trabajo e impedir el paso de vehiculos y personas si se requiere			✓	
Se cuenta con extintore adecuado en el sitio de trabajo	✓			
Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos	✓			
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 de observador de incendios	✓			
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓			
La pulidora cuenta con guarda de seguridad	✓			
Los discos son adecuados para la pulidora	✓			
Todas las conexiones cuenta con polo a tierra	✓			
Se observan condiciones de orden y limpieza en las áreas de trabajo	✓			
Existe Bloqueo con candado y tarjeta en el control de energías	✓			
Se necesita señalización de " trabajo en caliente"			✓	
Se cuenta con ventilación adecuada como por ejemplo ventanas o ventiladores	✓			
Las personas que van a realizar la tarea posee Certificación y entrenamiento para los trabajos en caliente	✓			
Se encuentra en condiciones optimas de salud física y mental para realizar el trabajo.	✓			
Se requiere de otros permisos			✓	

EJECUTOR: He entendido las condiciones y acepto la responsabilidad sobre este trabajo Así mismo no ejecutare otra actividad diferente a la aquí especificada.

AUTORIZACION CORDINADOR SST Y JEFE DE AREA: Confirmo que el area de trabajo ha sido revisada, declaro que las condiciones de seguridad establecidas para este permiso de trabajo se han llevado a cabo.

OBSERVACIONES:

Hubernex Ruiz Nombre del encargado del trabajo	Hubernex Ruiz. Mazo Firma del encargado del trabajo
Daniela Estrada Nombre del coordinador de SST	Firma del coordinador de SST
Nombre del jefe de area	Firma del jefe de area

TERMINACION DE LA TAREA: El trabajo esta terminado y la zona donde se efectuo quedo limpia y ordenada

SI X NO ____ AAAA _____ DD _____ Hora Finalización _____

Powered by CamScanner

GESTIÓN INTEGRAL

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

Código: CVM-GI-SST-FT-27	Versión: 02	Fecha: 01-06-2025

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

VALIDO DEL: 02 AL: 08 DESDE: Febrero HASTA: _____ PERMISO N°: 7

SECTOR AREA DE TRABAJO: _____

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Pulir, Cortar - Gratear

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Polidora

CORTE,SOLDAURA Y/O CALENTAMIENTO	☐	UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS QUE GENERANCHISPAS LLAMAS	☐	UTILIZACION DE HERRAMIENTA ELÉCTRICA	☑
APERTURA Y/O TRABAJOS EN EQUIPO ELECTRICO	☐	OTRO	☐	CUÁL	☐

REGISTRO DE LAS PERSONAS A LAS CUALES SE LES CONCEDE EL PERMISO

Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizar la actividad y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de estos trabajos en forma segura.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	CÉDULA	EPS	ARL	FIRMA
Huberney Ruiz mazo	Ayudante	1078698		ecan	Huberney Ruiz. Mazo
Diego Alexander osorio	Ayudante	1036953246			Diego Osorio

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD	☑	CARETA PARA SOLDAR	☑	CARETA PARA PULIR	☑
GUANTES DE VAQUETA	☐	GUANTES DE CARNAZA	☑	MASCARA PARA HUMOS	☑
PROTECCIÓN AUDITIVA	☑	GAFAS DE SEGURIDAD	☑	DELANTAR DE CUERRO	☑
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR	☑	MANGAS	☑	OTROS	☐

LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles	✓			
se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona de trabajo e impedir el paso de vehiculos y personas si se requiere			✓	
Se cuenta con extintore adecuado en el sitio de trabajo	✓			
Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos	✓			
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 de obsevador de incendios	✓			
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓			
La pulidora cuenta con guarda de seguridad	✓			
Los discos son adecuados para la pulidora	✓			
Todas las conexiones cuenta con polo a tierra	✓			
Se observan condiciones de orden y limpieza en las áreas de trabajo	✓			
Existe Bloqueo con candado y tarjeta en el control de energías	✓			
Se necesita señalización de " trabajo en caliente"	✓		✓	
Se cuenta con ventilación adecuada como por ejemplo ventanas o ventiladores	✓			
Las personas que van a realizar la tarea posee Certificación y entrenamiento para los trabajos en caliente	✓			
Se encuentre en condiciones optimas de salud física y mental para realizar el trabajo.	✓			
Se requiere de otros permisos			✓	

EJECUTOR: He entendido las condiciones y acepto la responsabilidad sobre este trabajo.Asi mismo no ejecutare otra actividad diferente a la aquí especificada.

AUTORIZACION CORDINADOR SST Y JEFE DE AREA: Confirmo que el area de trabajo ha sido revisada, declaro que las condicciones de seguridad establecidas para este permiso de trabajo se han llevado a cabo.

OBSERVACIONES:

Huberney Ruiz Nombre del encargado del trabajo	Huberney Ruiz. Mazo Firma del encargado del trabajo
Kelly Dayana F. Nombre del coordinador de SST	Kelly Forero. Firma del coordinar de sst
Nombre del jefe de area	Firma del jefe de area

TERMINACION DE LA TAREA: El trabajo esta terminado y la zona donde se efectuo quedo limpia y ordenada

SI ____ NO ____ AAAA _____ DD _____ Hora Finalización _____

Powered by CamScanner

	GESTIÓN INTEGRAL		
	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE		
	Código: CVM-GI-SST-FT-27	Versión: 02	Fecha: 01-06-2023

VALIDO PARA EL PERIODO , LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

VALIDO DEL: 29 AL: 31 DESDE: ENERO HASTA: _____ PERMISO N°: 6

SECTOR AREA DE TRABAJO: Guaydual - Cuadrilla 1

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: pulir, cortar tubería, Graterar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: pulidora

CORTE,SOLDAURA Y/O CALENTAMIENTO [X]	UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS QUE GENERANCHISPAS LLAMAS [ ]	UTILIZACION DE HERRAMIENTA ELÉCTRICA [ ]
APERTURA Y/O TRABAJOS EN EQUIPO ELECTRICO [ ]	OTRO [ ]	CUÁL [ ]

REGISTRO DE LAS PERSONAS A LAS CUALES SE LES CONCEDE EL PERMISO

Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizar la actividad y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de estos trabajos en forma segura.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	CÉDULA	EPS	ARL	FIRMA
* Huberney Ruiz Mazo	Ayudante	1078[illegible]	Salud Total		Huberney Ruiz. Mazo
* Diego Osorio	Soldador	1036[illegible]			

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD	[X]	CARETA PARA SOLDAR	[X]	CARETA PARA PULIR	[ ]
GUANTES DE VAQUETA	[X]	GUANTES DE CARNAZA	[X]	MASCARA PARA HUMOS	[X]
PROTECCIÓN AUDITIVA	[X]	GAFAS DE SEGURIDAD	[X]	DELANTAR DE CUERRO	[X]
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR	[X]	MANGAS	[X]	OTROS	[X]

LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles	✓			
se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona de trabajo e impedir el paso de vehiculos y personas si se requiere			✓	
Se cuenta con extintore adecuado en el sitio de trabajo	✓			
Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos	✓			
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 de obsevador de incendios	✓			
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓			
La pulidora cuenta con guarda de seguridad				
Los discos son adecuados para la pulidora	✓			
Todas las conexiones cuenta con polo a tierra	✓			
Se observan condiciones de orden y limpieza en las áreas de trabajo	✓			
Existe Bloqueo con candado y tarjeta en el control de energías	✓			
Se necesita señalización de " trabajo en caliente"			✓	
Se cuenta con ventilación adecuada como por ejemplo ventanas o ventiladores	✓			
Las personas que van a realizar la tarea posee Certificación y entrenamiento para los trabajos en caliente	✓			
Se encuentra en condiciones optimas de salud física y mental para realizar el trabajo	✓			
Se requiere de otros permisos			✓	

EJECUTOR: He entendido las condiciones y acepto la responsabilidad sobre este trabajo.Así mismo no ejecutare otra actividad diferente a la aquí especificada.

AUTORIZACION CORDINADOR SST Y JEFE DE AREA: Confirmo que el area de trabajo ha sido revisada, declaro que las condicciones de seguridad establecidas para este permiso de trabajo se han llevado a cabo.

OBSERVACIONES:

* Huberney Ruiz Nombre del encargado del trabajo	* Huberney Ruiz. Firma del encargado del trabajo
Nombre del coordinador de SST	Firma del coordinador de SST
Nombre del jefe de area	Firma del jefa de area

TERMINACION DE LA TAREA: El trabajo esta terminado y la zona donde se efectuo quedo limpia y ordenada

SI ____ NO ____ AAAA _____ DD _____ Hora Finalización _____

Powered by CamScanner

	GESTIÓN INTEGRAL		
	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE		
	Código: CVM-GI-SST-FT-27	Versión: 02	Fecha: 01-08-2025

VALIDO PARA EL PERIODO , LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO INDICADO

VALIDO DEL: 02 AL: 07 DESDE: _____ HASTA: _____ PERMISO N°: 7

SECTOR AREA DE TRABAJO: _____

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Pulir - cevta - Soldar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora.

CORTE,SOLDAURA Y/O CALENTAMIENTO	☐	UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS QUE GENERANCHISPAS LLAMAS	☐	UTILIZACION DE HERRAMIENTA ELÉCTRICA	☑
APERTURA Y/O TRABAJOS EN EQUIPO ELECTRICO	☐	OTRO	☐	CUÁL	☐

REGISTRO DE LAS PERSONAS A LAS CUALES SE LES CONCEDE EL PERMISO

Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizar la actividad y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de estos trabajos en forma segura.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	CÉDULA	EPS	ARL	FIRMA
Diego Osorio	soldador	1035[illegible]86			

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

BOTAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD	☑	CARETA PARA SOLDAR	☐	CARETA PARA PULIR	☑
GUANTES DE VAQUETA	☑	GUANTES DE CARNAZA	☐	MASCARA PARA HUMOS	☐
PROTECCIÓN AUDITIVA	☑	GAFAS DE SEGURIDAD	☑	DELANTAR DE CUERRO	☐
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR	☑	MANGAS	☐	OTROS	☑

LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles	✓			
se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona de trabajo e impedir el paso de vehiculos y personas si se requiere			/	
Se cuenta con extintore adecuado en el sitio de trabajo	✓			
Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos	/			
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 de obsevador de incendios	/			
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	/			
La pulidora cuenta con guarda de seguridad	/			
Los discos son adecuados para la pulidora	/			
Todas las conexiones cuenta con polo a tierra	/			
Se observan condiciones de orden y limpieza en las áreas de trabajo	/			
Existe Bloqueo con candado y tarjeta en el control de energías	/			
Se necesita señalización de " trabajo en caliente"	/			
Se cuenta con ventilación adecuada como por ejemplo ventanas o ventiladores			/	
Las personas que van a realizar la tarea posee Certificación y entrenamiento para los trabajos en caliente	✓			
Se encuentra en condiciones optimas de salud fisica y mental para realizar el trabajo.	/			
Se requiere de otros permisos			/	

EJECUTOR: He entendido las condicciones y acepto la responsabilidad sobre este trabajo.Asi mismo no ejecutare otra actividad diferente a la aquí especificada.

AUTORIZACION CORDINADOR SST Y JEFE DE AREA: Confirmo que el area de trabajo ha sido revisada, declaro que las condicciones de seguridad establecidas para este permiso de trabajo se han llevado a cabo.

OBSERVACIONES:

Diego Osorio Nombre del encargado del trabajo	Diego Osorio Firma del encargado del trabajo
Kelly Forero Nombre del coordinador de SST	Kelly Forero. Firma del coordinar de sst
Nombre del jefe de area	Firma del jefe de area

TERMINACION DE LA TAREA: El trabajo este terminado y la zona donde se efectuo quedo limpia y ordenada

SI ____ NO ____ AAAA _____ DD _____ Hora Finalización _____

Powered by CamScanner