| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac Torcoroma. – Trabajo en Alturas | | |
| FECHA DE INICIO | 05 - feb - 2026 | FECHA FINALIZACION | 06 - feb - 2026 |
| TRABAJO A REALIZAR | lavado de Cubierta, Perales, Planchones, Impermeabilizacion de Cubierta. | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | Hidrolavadora, Andamio, Perales, planchones, EPCC, Brocha, Balde, Escoba y Pintura | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de Seguridad y Firma de Permisos. | +falta de Información o Implantacion de Trabajo<br>+Omision de los firmas de Permisos.<br>+Ausencia de EPP Pa EPCC<br>+Distraccion Durante Pa Charla.<br>+riesgo Psicosocial | +Iniciar labores sin autorizacion<br>no entender los riesgos<br>+Desconocimiento<br>+uso de celulares<br>+Presion Por Iniciar labores. | +accidentes graves. por actos inseguros<br>+Trabajo sin control.<br>+caida, Golpes, muerte<br>+errores operativos.<br>+estres. | +ubicar el personal Para recibir la charla en los areas.<br>Seguras<br>+verificar firmas de todos<br>+socializar el ats<br>+Inspecciones |
| Armado y Desarmado de andamio Certificado para trabajo en altura segun especificaciones del fabricante normativa vigente y Procedimientos | -caida de Personas al mismo y distinto nivel<br>-caida de objetos.<br>-colapso o inestabilidad de andamio.<br>+exposicion a sustancias Quimicas. | +Posible caida durante el armado o Desarmado del andamio falta de barandas, plataformas o mala. Estabilidad.<br>+Herramientas o Piezas Pueden caer desde alturas.<br>+Armado Incorrecto. | +fracturas, contusiones<br>+heridas graves o muerte<br>+golpes, lesiones, craneales<br>+Daños Fisicos al personal<br>+Atrapamiento. | +Delimitacion de area a trabajar<br>+uso de EPP<br>+uso de equipo contra caidas<br>+accesos Seguros<br>+verificar certificados de andamios<br>+respetar capacidad |
| lavado de cubierta en teja de asbesto cemento (canaleta 90) lugar: Cubierta / Parte Externa. Altura de trabajo: 4 mts | +exposicion a fibras de asbesto<br>+caida a Distinto nivel<br>+colapso de tejas.<br>+fallas del andamio.<br>+caida de objetos.<br>+Riesgo locativo<br>+contacto con agua, Contaminada. | +liberacion de Particulas durante el lavado de la teja.<br>+Trabajo a 4 mts sobre cubierta.<br>+fragilidad del asbesto cemento,<br>mal armado o falta de Inspeccion<br>+Herramientas o residuos desde alturas<br>+Superficies mojadas y resbalosas | +Enfermedades respiratorias a largo plazo<br>+lesiones Graves o muerte<br>+caidas, Golpes, atrapamiento<br>+caida de personas y objetos.<br>+caida a distinto nivel<br>+Irritacion de ojos o piel | +lavado humedo, uso de respirador<br>+uso obligatorio de EPCC<br>+Inspecciones Diarias<br>+Instalacion de Perales, Planchones<br>internos Para Distribucion de Carga<br>+andamio certificado |
| Impermeabilizacion de Cubierta. en teja de asbesto Cemento (canaleta 90) Altura: 4 mts Lugar: Parte Externa/Cubierta. | +exposicion a fibras de asbesto<br>+caida a Distinto nivel<br>+colapso o fractura de teja.<br>+fallas del andamio.<br>+caida de objetos.<br>+contacto con sustancias Quimicas.<br>+inhalacion de vapores. | +Posible liberacion de particulas al Intervenir la cubierta.<br>+trabajo a 4 mts.<br>+fragilidad del asbesto cemento<br>+Armado Incorrecto<br>+exposicion al Impermeabilizante<br>+vapores del Producto. | +Enfermedades respiratorias a futuro<br>+lesiones Graves o muerte<br>+caidos, atrapamiento<br>+caida de Personas<br>+Irritacion de Piel y ojos.<br>+muertes, lesiones, lumbares<br>+fatiga muscular | +aplicar humedad del impermeabilizante<br>+uso obligatorio de mascara con filtro<br>+uso obligatorio de EPCC<br>+Instalacion de Perales y Planchones internos Para Soporte del techo.<br>+uso de andamio<br>+ventilacion natural |
| Orden y Aseo General. | +riesgo Biologico.<br>+Golpe contra objetos<br>+contacto con Sustancias Peligrosas.<br>+exposicion a polvos.<br>+Sobreesfuerzo.<br>+cortes y Punciones. | +Presencia de residuos derrames, materiales sueltos, arbol humedo, Apilamiento inadecuado de material<br>+Traslado manual de Carga.<br>+Polvo en suspencion durante.<br>limpieza.<br>+residuos organicos.<br>+contacto con Piso contaminado. | +lesiones musculares,<br>+Irritacion respiratoria<br>+Quemaduras Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+Infecciones<br>+Esguinces, fracturas | +Mantener orden y aseo permanente<br>+limpieza inmediata de derrames<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP<br>+higiene de manos<br>+charla de seguridad |
| | | | | |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Alberto Carcher | 5.145.662. | Maestro | | 05-feb-2026 |
| Javier reyes. | 0076536. | Oficial | | 05-feb-2026 |
| Camilo Usuario | 1016.105.543. | Residente | | 05-feb-2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Alberto Carchar. | Mantenimiento | | | 05-02-2026 |
| | 2 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 05-02-2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 05-02-2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Alberto Carchar. | Mantenimiento | | | 06-02-2026 |
| | 2 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 06-02-2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 06-02-2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana.
Sin ninguna novedad.

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado, revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac Torcoroma. | | |
| FECHA DE INICIO | 04 - Feb - 2026. | FECHA FINALIZACION | 06 - Feb - 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Lijado de Cubierta, Pintura de Cubierta (Interna) Resanes y Pintura en muros | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | Lija, Espatula, Brocha, Rodillo, Escoba, Escalera, llana, Cinta. | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y Firma de Permisos de Trabajo. | +Falta de Información o Comprensión de Trabajo<br>+Omision de las Firmas de Permisos<br>+Ausencia de EPP o EPC<br>+Distraccion durante la Charla.<br>+Riesgo Psicosocial | +Iniciar labores sin autorizacion<br>+no entender los riesgos<br>+Desconocimiento.<br>+uso de celulares.<br>+ Presion por iniciar labores | +Accidentes Graves por Iniciar labores<br>+Trabajo sin control<br>+Caidas, Golpes y Muerte<br>+Errores operativos<br>+Estres. | +Llegar el personal para recibir la Charla en las areas seguras<br>+verificar firmas de trabajo<br>+socializar el ats<br>+Inspecciones<br>+fomentar cultura de seguridad |
| Lijado de Cubierta en teja de Asbesto Cemento (canaleta 90)<br>Lugar: Parte interna de edificacion<br>Altura trabajo: 1,40 mts. | +Exposicion a fibras de asbesto<br>+caida a distinto nivel<br>+caida de objetos.<br>+Golpes y cortes<br>+inhalacion de polvo<br>+Sobreesfuerzo. | +liberacion de particulas al lijar la teja de asbesto cemento<br>+Trabajo a 1,40 mts sobre andamio<br>+Herramienta o material puede caer sobre o desde andamio<br>+uso de herramientas manuales en lugar<br>+Generacion de Polvo<br>+Postura Forzada | +enfermedades respiratorias asbestosis, cancer pulmonar<br>+Golpes, Fracturas, Traumas<br>+Encefalicas<br>+Golpes a Personas en nivel Inferior<br>+cortes, heridas en manos<br>+Irritacion vias respiratorias | +humedecer la superficie antes de lijar, uso obligatorio de respirador con filtro para particulas P100 con sello, recoleccion de residuos en bolsa rotulada<br>+uso de andamio certificado<br>+no dejar herramienta suelta<br>+Humectacion constante de area. |
| Pintura de cubierta en teja de asbesto cemento (canaleta 90)<br>Lugar: Parte interna de edificacion<br>Altura: 1,40 mts. | +Exposicion a Fibras de asbesto<br>+caida a distinto nivel<br>+caida de objetos<br>+Inhalacion de vapores.<br>+contacto con sustancias quimicas<br>+Sobreesfuerzos, Posturas Forzadas | +Posible liberacion de particulas al intemperizar la teja.<br>+Trabajo a 1,40 mts sobre andamio<br>+vapores de Pintura y Siventes<br>+contacto directo con Pintura<br>+Trabajo repetitivo en alturas<br>+Ruidos Severos o con derrames | +enfermedades respiratorias Alergia Piel<br>+Golpes, Fracturas, lesiones<br>+Caidas a personas o daños materiales<br>+irritacion mucosas<br>+Dolor Muscular, Fatiga. | +mantener la superficie humedecida si es necesario<br>+uso obligatorio de respirador con filtro para particulas<br>+andamio certificado<br>+Buena ventilacion<br>+orden y aseo permanente |
| Resanes de Paredes.<br>Salon Principal | +condiciones de seguridad<br>+Biomecanico<br>+fisico.<br>+quimico<br>+Mecanico. | +Estado de Pisos y Paredes.<br>+areas de circulacion libres<br>+cargue manual de Material<br>+contacto con la Piel<br>+caida al mismo nivel<br>+caida a distinto nivel | +Machucones, Heridas<br>+Aplastamiento<br>+sobreesfuerzo, lesiones<br>+Irritacion en ojos<br>+Proyeccion de Particulas | +uso de EPP<br>+Pausas activas<br>+SVO<br>+charlas de seguridad<br>+ventilacion<br>+Respirador con filtro. |
| Pintura de Paredes | +Inhalacion de vapores.<br>+contacto con sustancias quimicas<br>+caida al mismo o distinto nivel<br>+golpes<br>+Posturas Forzadas. | +uso de herramienta de aseo<br>+exposicion a bacterias y agentes contaminantes durante curacion al proyecto.<br>+levantamiento y traslado de cemento<br>+Derrames de agua. Durante Instalacion | +cortes, golpes, atrapamiento<br>+Infecciones gastrointestinales<br>Dermicos o respiratorios<br>+lumbagos, Esguinces<br>+lesiones musculares<br>+caida al mismo nivel<br>+golpes, fracturas | +verificar uso correcto de ventilacion<br>+uso de respirador<br>+uso de EPP<br>+inspeccion de escaleras<br>+socializar areas<br>+orden y aseo<br>+Pausas activas. |
| Orden y Aseo. | +riesgo Biologico.<br>+golpe contra objetos<br>+contacto con sustancias peligrosas<br>+exposicion a Polvos<br>+Sobreesfuerzos<br>+cortes y punciones<br>+caidas al mismo nivel | +Presencia de residuos, Derrames de materiales areas humedas<br>+Almacenamiento inadecuado de Material<br>+Traslado Manual de cargas.<br>+Polvo en suspencion durante limpieza<br>+residuos organicos.<br>+contacto con lugar contaminado | +lesiones Musculares<br>+intoxicacion ocupacional<br>+Quemaduras Quimicas<br>+cortaduras.<br>+infecciones<br>+lesiones, fracturas | +mantener orden y aseo permanente<br>+limpieza inmediata de Derrames<br>+almacenamiento seguro<br>+uso de EPP<br>+higiene de manos<br>+charlas de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Gilberto Zuluaga. | 5641924 | Oficial | | 04- Feb- 2026 |
| Emilio Lutaño | 7970648 | Oficial | | 04 - Feb - 2026 |
| Javier reyes | 80765036 | Oficial | | 04 - Feb - 2026 |
| Alberto cerdar | 5145882. | Maestro | | 04 - Feb - 2026 |
| Camilo Lutaño | 1016165543 | Residente | | 04 - Feb - 2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Gilberto Zuluaga. | Mantenimiento | | | 04 - Feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lozano | Mantenimiento | | | 04 - Feb - 2026 |
| | 3 | Javier Reyes | Mantenimiento | | | 04 - Feb - 2026 |
| | 4 | Alberto cerchar. | Mantenimiento | | | 04 - Feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 04 - Feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Gilberto Zuluaga. | Mantenimiento | | | 05 - Feb - 2026 |
| | 2 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 05 - Feb - 2026 |
| | 3 | Emilio Lozano | Mantenimiento | | | 05 - Feb - 2026 |
| | 4 | Alberto cerchar | Mantenimiento | | | 05 - Feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 05 - Feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Gilberto Zuluaga | Mantenimiento | | | 06 - Feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lozano. | Mantenimiento | | | 06 - Feb - 2026 |
| | 3 | Alberto Cerchar. | Mantenimiento | | | 06 - Feb - 2026. |
| | 4 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 06 - Feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 06 - Feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Jac Portugma. Jac villa media. | 05 | feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | la Herramienta es tu aliado si la usas bien |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Costa | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Jac funcionarios Jac villa nidia. | 06 | Feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Prevenir Intoxicaciones y Quemaduras (Riesgo Quimico) |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848 | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen valentina Castro | |

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA ECUDISEÑO S.A.S.

# SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
## FORMATO INSPECCION DE EQUIPO ANDAMIO

| Fecha de Emisión | Fecha de Modificación | Código | Versión |
|---|---|---|---|
| 24 de agosto de 2020 | PRIMERA VERSION | SST-FT-62 | 0 |

PROYECTO: Juc torcuroma. PERIODO: 05 al 06 feb 2026. Marca 6CM OPERADOR: Alberto cercher Javier reyes

FRENTE: 1. TURNO Turno. NoSerie o Identificacion int

| ITEM | DESCRIPCION | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TUBERIA DEL ANDAMIO | Sin torceduras | | | | C | C | |
| | | Soldadura entre uniones en buen estado | | | | C | C | |
| 2 | PASADORES | Los pasadores que fijan las crucetas se encuentren correctamente instalados | | | | C | C | |
| 3 | CRUCETAS | Se encuentren derechas,sin torceduras, ni fisuras. | | | | C | C | |
| | | El tornillo que fija el centro este en optimas condiciones | | | | C | C | |
| 4 | ESCALERAS | Los pasos de las escaleras no se encuentren con soldaduras rotas. | | | | C | C | |
| | | Los ganchos de anclaje que esten completos y sin fisuras | | | | C | C | |
| 5 | TABLAS Y PLANCHONES | Los planchones de madera están libres de nudos y grietas (espesor > 4 cm, ancho 30 cm) Longitud sobresale 30 cm | | | | C | C | |
| | | Los planchones están fijos al andamio (no utilizar alambre) | | | | C | C | |
| 6 | ZAPATAS NIVELADORAS | existen y se encuentran en perfecto estado, sin superficies irregulares o desportilladas | | | | C | C | |
| 7 | PUNTOS DE APOYO | deben estar amarrados entre secciones y a un punto fijo que evite su volcamiento. | | | | C | C | |
| | | El andamio esta nivelado y aplomado. | | | | C | C | |
| 8 | OTROS | Existe rodapie de 20cm de altura en el nivel de trabajo | | | | C | C | |
| | | Existe guarda cuerpo a 0,70 e 1,20m de altura | | | | C | C | |
| | | La distancia de trabajo del andamio al punto de trabajo es adecuada (<30 cm) | | | | C | C | |
| FIRMA OPERADOR | | | | | | C | C | |

| CONVENCIONES | | | |
|---|---|---|---|
| | CUMPLE | C | Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la inspección. |
| | NO CUMPLE | NC | Si se Constata alguna anormalidad, detallarla en el cuadro , para que se realice la ación a corregir. |
| | NO APLICA | NA | Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso. |

RECOMENDACIONES
1, Verificar la interferencia con redes electricas
2, Aislar el area alrededor dela andamio (señalizar)



| | OBSERVACION | CORRECION |
|---|---|---|
| LUNES | | |
| MARTES | | |
| MIÉRCOLES | | |
| JUEVES | | |
| VIERNES | | |
| SÁBADO | | |
| DOMINGO | | |

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA ECODOSEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|
| | VERSION: 3 |
| PERMISO PARA TRABAJO EN SEGURO ALTURAS | FECHA: 07/11/2018 |

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 05 feb 2026 | HORA | 7:00 AM | LUGAR | Jol turcoromo. |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | | | | TELEFONO CELULAR | |
| Karen V Castro | | | | 3102178265 | |

TIPO DE TRABAJO: lavado de cubierta, Impermeabilizacion

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Actividad a una altura de 4 mts, 2 trabajadores acceso con andamio

| ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 4 mts | FECHA DE INICIO: 05-feb 26. HORA DE INICIO: 7:00 AM | FECHA FINAL: 06-feb 26. HORA FINAL: 5:00 PM |
|---|---|---|

| SIMULTANEO CON OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO | Espacio confinado | Trabajo en caliente | Energía Peligrosas | No Aplica |
|---|---|---|---|---|
| SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR: | Andamio X | Escalera | Elevador Personal | Grua con Canasta |

TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIOS DE LA TAREA, LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | X | | ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS | | X | SISTEMAS DE ANCLAJE | X | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | X | AUTORETRACTIL | | X |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | X | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | | X |
| PROTECCION AUDITIVA | X | | ANCLAJE PORTATIL | | X | KIT DE RESCATE | | X |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | X | | LINEA DE VIDA VERTICAL | | X | ESCALERA EXTENSIBLE | | X |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | | LINEA DE VIDA HORIZONTAL | X | | ESCALERA TIJERA | X | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE) | X | | PRETALES | | X | DESCENDEDORES | | X |

OTRO(S): Andamio certificado, Eslinga en Y ajustable

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Andamio, hidrolavadora, manguera, Escoba, Espatula, rodillos

| PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X) | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| SE HA REALIZADO LA EVALUACIÓN DE RIESGOS E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EN EL AREA DE TRABAJO | X | | |
| EL PERSONAL A REALIZAR LA ACTIVIDAD CUENTA CON AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, I.P.CC) | X | | |
| SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR) | X | | |
| EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE) | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE) | X | | |
| LOS EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRANN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA | X | | |
| SE CUENTA CON PLAN DE RESCATE EN ALTURAS | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR | X | | |
| EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE | X | | |
| SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS | X | | |
| EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES | | | X |

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
Línea de emergencia _____ Línea de portería _____ Otra Línea _____

**NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION-TRABAJO EN ALTURAS**

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He socializado el análisis de riesgos, comprendo las prevenciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

| NUMERO | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Alberto Cercher | Maestro | |
| 2 | Javier reyes. | Oficial | |
| 3 | Camilo Luzuno | Residente. | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES: Javier reyes

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) Alberto cercher.

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (este permiso se cierra por)

| CAMBIO DE CLIMA | | ACTOS INSEGUROS | | CONDICIÓN INSEGURA | | TERMINACIÓN DE LABORES | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "Personalmente he verificado la preparación de los equipos y/o área para el trabajo y lo considero seguro para proceder con su ejecución y me comprometo a velar para que se mantengan durante la ejecución del trabajo las condiciones de seguridad establecidas en el presente permiso, con el objetivo de evitar que ocurran accidentes y/o incidentes a las personas, equipos, instalaciones, medio ambiente"

| NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Camilo Luzuno | Residente obra | | 06-feb-26. 5:00 Pm |
| **NOMBRE DE QUIEN APRUEBA** | **CARGO** | **FIRMA** | **FECHA** |
| Karen V. Castro. | Residente SST. | | 06-feb-26. 5:00 Pm |

¿Autorizo la realización del trabajo? X NO

Powered by CamScanner

Jac turcoroma

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|---|
| | INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS. | VERSION: 1 FECHA: 13/11/2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ciudad y Fecha Inspección: | Bogota 05-FEB-2026 | Obra: Jac turcoroma. | Contratista y/o Operario: Ecodiseño SAS |
| Tipo de Inspección | Inspección de Rutina X | 460713041 | Inspección Post Caída |
| Equipo a Inspeccionar: | ARNES 1 Serial 106 fecha fabricacion: fecha __ mes 06 año 19 | ESLINGA 1 Serial __ fecha fabricacion: fecha __ mes 07 año 19 | LINEA DE VIDA 1 Serial 1 fecha fabricacion: fecha __ mes __ año __ MOSQUETONES __ |
| Inspeccion Realizada por: | alberto cerchar | Cargo: | Maestro |
| Inspeccion Revisada por: | Karen V. Castro | Cargo: | Residente SST |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | NO ✓ | La Etiqueta es legible | SI ✓ | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI ✓ | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 05/02/26 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | NO ✓ | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI ✓ | NO | | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | NO ✓ | Tiene mas de cinco años de vida | SI ✓ | NO | Arnes ha sido impactado | SI | NO ✓ | | CUMPLIÓ: [firma] |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI ✓ | NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso. | SI | NO ✓ | Presenta desgaste por contacto con sustancias químicas | SI | NO ✓ | | |
| | Reatas trenzadas, deformadas | SI | NO ✓ | | | | | | | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes, roturas, desgaste excesivo | SI ✓ | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos químicos. | SI | NO ✓ | piezas ausentes o flojas. | SI | NO ✓ | | FECHA (DD/MM/AA): 06/02/26 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | NO ✓ | picaduras, grietas | SI | NO ✓ | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | NO ✓ | | FECHA (DD/MM/AA): 05/02/26 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diametro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones) | SI | NO ✓ | Corrosión | SI | NO ✓ | Deterioro general | SI | NO ✓ | | CUMPLIÓ: [firma] |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | NO ✓ | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI | NO ✓ | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI ✓ | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 06/02/26 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | NO ✓ | La Etiqueta es legible | SI ✓ | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | NO ✓ | | CUMPLIÓ: |
| | | | | Ganchos se encuentran oxidados | SI | NO ✓ | | | | | |
| | Presenta Perforaciones | SI | NO ✓ | | | | Presenta desgaste por uso | SI | NO ✓ | | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como minimo | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La línea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): __/__/__ |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongación excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

Karen V. Castro [firma]

FIRMA DEL INSPECTOR SST

C.C. 1069756914

[firma] Alberto cerchar

FIRMA DEL RESPONSABLE

C.C. 5.435882

Powered by CamScanner

Jac turcoroma

| | | |
|---|---|---|
| | **CONSTRUCTORA ECODISEÑO**<br>**INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS.** | F-SSTA-97<br>VERSION: 1<br>FECHA: 13/11/2018 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad y Fecha Inspección:** | Bogota. 05- FEB 2026. | **Obra:** | Jac turcoroma. | **Contratista y/o Operario:** | Ecodiseño SAS |
| **Tipo de Inspección** | Inspección de Rutina | X | 4607130042. | Inspección Post Caída | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Equipo a Inspeccionar:** | ARNES | 2 | Serial | 140 | fecha fabricacion | fecha | | mes | 06 | año | 19 | ESLINGA | 2 | Serial | 1 | fecha fabricacion | fecha | | mes | 07 | año | 19 | LINEA DE VIDA | 1 | Serial | 1 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| fecha fabricacion | fecha | | mes | | año | | MOSQUETONES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Inspeccion Realizada por:** | Javier reyes | **Cargo:** | Oficial |
| **Inspeccion Revisada por:** | Karen V. Cortin | **Cargo:** | Residente SST |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | NO (X) | La Etiqueta es legible | SI (X) | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI (X) | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 05/02/26 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | NO (X) | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI (X) | NO | | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | NO (X) | Tiene mas de cinco años de vida | SI (X) | NO | | | | | CUMPLIÓ: [firma] |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI (X) | NO | | | | Arnes ha sido impactado | SI | NO (X) | | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI | NO (X) | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso | SI | NO (X) | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI | NO (X) | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes, roturas, desgaste excesivo | SI (X) | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos químicos. | SI | NO (X) | piezas ausentes o flojas. | SI | NO (X) | | FECHA (DD/MM/AA): 06/02/26 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | NO (X) | picaduras, grietas | SI | NO (X) | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | NO (X) | | FECHA (DD/MM/AA): 05/02/26 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diametro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones) | SI | NO (X) | Corrosión | SI | NO (X) | Deterioro general | SI | NO (X) | | CUMPLIÓ: [firma] |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | NO (X) | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI | NO (X) | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI (X) | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 06/02/26 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | NO (X) | La Etiqueta es legible | SI (X) | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | NO (X) | | CUMPLIÓ: [firma] |
| | | | | Ganchos se encuentran oxidados | SI | NO (X) | | | | | |
| | Presenta Perforaciones | SI | NO (X) | | | | Presenta desgaste por uso | SI | NO (X) | | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como minimo | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La linea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): __/__/__ |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongación excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

Karen V. Cortin [firma]
FIRMA DEL INSPECTOR SST
C.C. 1069756914

[firma] Javier reyes.
FIRMA DEL RESPONSABLE
C.C. 80765036.

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA ECOCAMPO

LISTA VERIFICACION - PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

CONVENCIONES: CUMPLE - NO CUMPLE PNAS APLICA NA

FECHA 07
VERSION 03
FECHA 05/11/2018

Si algunos de los criterios mencionados a continuación cuenta con un NO CUMPLE No cancelara el permiso, se deberán tomar las acciones correctivas y se diligenciará un nuevo permiso( el NO CUMPLE aplicara apartor del ítem equipos proteccion contra caidas) el ítem de recurso humano se deja para verificacion de condiciones optimas para el trabajador sera potestad del que diligencie el formato parar la actividad si este ítem presente alguna anomalia

| Item | RECURSO HUMANO | TRABAJADOR 1 | TRABAJADOR 2 | TRABAJADOR 3 | TRABAJADOR 4 | TRABAJADOR 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D |
| 2 | Actualmente toma medicamentos que causen sueño?. Ejemplo. Antigripales | | | | | |
| 3 | Sufre de epilepsia mareos o vertigo? | | | | | |
| 4 | sufre de miedo a las alturas? | | | | | |
| 5 | Tiene conocimiento del trabajo a realizar? | | | | | |
| 6 | Cuenta con la certificacion para realizacion de trabajo en alturas? | | | | | |
| 7 | Le dieron a conocer los riesgos? | | | | | |
| 8 | La instrucción fue clara? | | | | | |
| Item | EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | TRABAJADOR 1 | TRABAJADOR 2 | TRABAJADOR 3 | TRABAJADOR 4 | TRABAJADOR 5 |
| 1 | En el último año, se ha realizado inspección técnica del equipo? | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D |
| 2 | El arnés tiene la ficha de identificación del fabricante con el registro de las inspecciones realizadas? | | | | | |
| 3 | Las correas del equipo son ajustables? | | | | | |
| 4 | El arnés permite la distribución de la fuerza de detención (en caída libre) en los muslos, la pelvis, el pecho y los hombros? | | | | | |
| 5 | El arnés es cosido y las costuras son de hilo de color diferentes a las cintas del arnés y se encuentran en buen estado? | | | | | |
| 6 | El equipo esta equipado con los puntos de conexión necesarios, anclajes, posicionamiento para el trabajo, descenso controlado, sistemas | | | | | |
| 7 | La eslinga se encuentra sin manchas de Pintura, sin quemaduras y sin Perforaciones? | | | | | |
| 8 | Absorbedor de energía de la eslinga (Sin manchas de Pintura, Sin quemaduras, sin Perforaciones)? | | | | | |
| 9 | Mosquetones / ganchos con doble seguro, libre de roturas, desgaste o abrasión? | | | | | |
| 10 | La cuerda o cuerpo de la línea de vida se encuentra libre de roturas, desgaste o abrasión? | | | | | |
| Item | SISTEMAS DE ACCESO | TRABAJADOR 1 | TRABAJADOR 2 | TRABAJADOR 3 | TRABAJADOR 4 | TRABAJADOR 5 |
| 1 | El soporte o base es de buena calidad estable y esta nivelada? | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D | L M M J V S D |
| 2 | Los soportes, diagonales, escaleras y tuberías están libres de daños, agujeros o defectos | | | | | |
| 3 | Se encuentra el andamio amarrado cada tres secciones entre si ? | | | | | |
| 4 | Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, materiales, etc | | | | | |
| 5 | Lasplataformas usadas cuentan como mínimo de 2' de longitud | | | | | |
| 6 | Están libres de perduras, astilladuras o cualquier defecto | | | | | |
| 7 | Están amarrados cada uno en sus extremos para prevenir desplazamientos | | | | | |
| 8 | La plataforma de trabajo tiene instalado rodapiés en todos su lados ? | | | | | |
| 9 | La plataforma de trabajo cubre el 75% del área del andamio | | | | | |
| 10 | Están los largueros de la escaleras en buen estado? | | | | | |
| 11 | Están los travesaños en buen estado? | | | | | |
| 12 | El ángulo de la escalera esta correcto? | | | | | |
| 13 | La escalera esta amarrada a una estructura que soporte fijo y seguro? | | | | | |
| | FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | |
| | FIRMA SSTA | | | | | |
| | FECHA DE LA INSPECCION | 05-feb 06-feb | 05-feb 06-feb | | | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac villa Nidia | | |
| FECHA DE INICIO | 02- feb- 2026. | FECHA FINALIZACION | 06- feb- 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Estucado, lijado, y Pintura Paredes, Arreglo Chapa. | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | lija, Espatula, Brocha, rodillo, Escoba, Escalera, andamio, P | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de Seguridad y Firmas de Permisos de Trabajo. | +falta de Informacion o Comprensión del trabajo<br>+omision en los Firmas de Permisos<br>+ausencia de EPP o EPC.<br>+Distraccion durante la charla | +Iniciar labores sin capacitacion<br>+no entender los riesgos<br>+Desconocimiento.<br>+uso de celulares<br>+Presion por Iniciar labores | +accidentes, Graves por actos Inseguros<br>+Trabajos sin control<br>+caida, Golpes, muerte<br>+Errores operativos<br>+muerte | +Ubicar el personal para recibir la Charla en area Segura<br>+Verificar firmas de todos<br>+socializar el ats<br>+Inspecciones |
| Empastado, Estucado, lijado de Paredes. | +Caida de personas al mismo o distinto nivel<br>+Caida de objetos<br>+Inestabilidad de andamios<br>+resbalones y caidas<br>+Exposicion a sustancias Quimicas | +caida desde el andamio o Escalera<br>+caida de herramienta o material<br>+superficies humedas<br>+Sobreesfuerzos<br>+Trabajo Prolongado | +Fractura, trauma.<br>+lesiones graves<br>+Golpes, Contusiones<br>+caidas multiples<br>+caida a distinto nivel<br>+Irritacion Cutanea. | +Tecnicas adecuadas de levantamiento<br>+uso de EPP<br>+uso de EPCC si Aplica<br>+Inspeccion de andamios.<br>+Delimitacion y señalizacion<br>+Orden y aseo. |
| Pintura. Interior y Exterior | +Inhalacion de vapores<br>+contacto con Sustancias Quimicas<br>+caida de alturas<br>+caida del mismo Nivel<br>+Golpes.<br>+Posturas Forzadas. | +Emision de vapores de pintura y solventes<br>+Contacto de pintura o solventes<br>+uso de escaleras para zonas altas<br>+Derrames de Pintura en el Piso<br>+actividad Prolongada de Pinturas de muros. | +Irritacion respiratoria, mareos, nauseas<br>+Irritacion, dermatitis<br>+lesiones oculares<br>+Fracturas, contusiones<br>+Esguinces, Golpes<br>+fatiga muscular, cervical | +ventilacion natural o forzada<br>+uso de respiradores<br>+uso de EPP<br>+uso de Escalera.<br>+señalizar area<br>+orden y aseo<br>+Pausa activa |
| Arreglo de Chapa | +Cortes y laceraciones<br>+Golpes y Atrapamientos<br>+Proyeccion de Particulas<br>+sobreesfuerzos y Posturas Inadecuadas<br>+caida al mismo nivel<br>+uso inadecuado de herramientas | +uso de herramientas manuales<br>+Ajuste de la Puerta o Manipulacion de la chapa.<br>+Desmontaje o perforacion de la chapa<br>+Trabajo Prolongado.<br>+Herramientas en el suelo.<br>+Herramientas defectuosas. | +cortes en manos y dedos<br>+heridas abiertas<br>+Golpes en manos, Cabeza<br>+atrapamiento.<br>+lesiones oculares<br>+Dolor lumbar, fatiga.<br>+Golpes, Esguinces, Caidas<br>+Daños Material del | +Mantener Manos fuera de zona de cierre<br>+Asegurar la Puerta antes de trabajar.<br>+NO trabajar con humedad<br>+Adoptar Posturas Ergonomicas.<br>+Mantener orden y aseo<br>+Inspeccion de herramienta antes de uso |
| Orden y Aseo. | +Riesgo Biologico.<br>+Golpe contra objetos<br>+Contacto con Sustancias Peligrosas<br>+Explosion en polvos.<br>+sobreEsfuerzos<br>+Cortes y Punzantes.<br>+caida al mismo nivel | +Presencia de residuos, Derrames.<br>+materiales sueltos, areas humedas.<br>+Apilamiento inadecuado de material<br>+Trasiego manual de cargas.<br>+Polvo en suspension durante limpieza<br>+residuos Organicos<br>+contacto con lodo contaminado | +lesiones Multiples<br>+Irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+Infecciones<br>+Esguinces, Fracturas. | +Mantener orden y aseo Permanente<br>+limpieza inmediata de derrames.<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP.<br>+higiene de manos<br>+charlas de seguridad |
| | | | | |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Gilberto tuluaga. | 9691964 | Oficial | | 02- feb - 2026 |
| Emilio lotano | 79306448 | Oficial | | 02 - feb - 2026 |
| Camilo lotano | 1016105543 | Residente | | 02 - feb - 2026 |
| Javier reyes | 80965036 | Oficial | | 02 - feb - 2026 |
| Alberto Cardona. | 5145882. | Maestro. | | 02 - feb - 2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 LUNES | 1 | Gilberto Tulvuaga. | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lizaro | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo Lizaro | Supervisor | | | 02 - feb - 2026 |
| | 4 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| | 5 | Alberto cerchar | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| 03 MARTES | 1 | Gilberto Tulvuaga | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lizaro | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 3 | Javier Reyes | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 4 | Alberto cerchar | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lizaro. | Supervisor. | | | 03 - feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| 04 MIERCOLES | 1 | Gilberto Tulvuaga | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lizaro | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 3 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 4 | Alberto Cerchar | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lizaro | Supervisor. | | | 04 - feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac villa Nidia | | |
| FECHA DE INICIO | 02- feb- 2026. | FECHA FINALIZACION | 06- feb- 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Estucado, lijado, y Pintura Paredes, Arreglo Chapa. | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | lija, Espatula, Brocha, rodillo, Escoba, Escalera, andamio, P | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de Seguridad y Firmas de Permisos de Trabajo. | +falta de Informacion o Comprensión del trabajo<br>+omision en los Firmas de Permisos<br>+ausencia de EPP o EPC.<br>+Distraccion durante la charla | +Iniciar labores sin capacitacion<br>+no entender los riesgos<br>+Desconocimiento.<br>+uso de celulares<br>+Presion por Iniciar labores | +accidentes, Graves por actos Inseguros<br>+Trabajos sin control<br>+caida, Golpes, muerte<br>+Errores operativos<br>+muerte | +Ubicar el personal para recibir la Charla en area Segura<br>+Verificar firmas de todos<br>+socializar el ats<br>+Inspecciones |
| Empastado, Estucado, lijado de Paredes. | +Caida de personas al mismo o distinto nivel<br>+Caida de objetos<br>+Inestabilidad de andamios<br>+resbalones y caidas<br>+Exposicion a sustancias Quimicas | +caida desde el andamio o Escalera<br>+caida de herramienta o material<br>+superficies humedas<br>+Sobreesfuerzos<br>+Trabajo Prolongado | +Fractura, trauma.<br>+lesiones graves<br>+Golpes, Contusiones<br>+caidas multiples<br>+caida a distinto nivel<br>+Irritacion Cutanea. | +Tecnicas adecuadas de levantamiento<br>+uso de EPP<br>+uso de EPCC si Aplica<br>+Inspeccion de andamios.<br>+Delimitacion y señalizacion<br>+Orden y aseo. |
| Pintura. Interior y Exterior | +Inhalacion de vapores<br>+contacto con Sustancias Quimicas<br>+caida de alturas<br>+caida del mismo Nivel<br>+Golpes.<br>+Posturas Forzadas. | +Emision de vapores de pintura y solventes<br>+Contacto de pintura o solventes<br>+uso de escaleras para zonas altas<br>+Derrames de Pintura en el Piso<br>+actividad Prolongada de Pinturas de muros. | +Irritacion respiratoria, mareos, nauseas<br>+Irritacion, dermatitis<br>+lesiones oculares<br>+Fracturas, contusiones<br>+Esguinces, Golpes<br>+fatiga muscular, cervical | +ventilacion natural o forzada<br>+uso de respiradores<br>+uso de EPP<br>+uso de Escalera.<br>+señalizar area<br>+orden y aseo<br>+Pausa activa |
| Arreglo de Chapa | +Cortes y laceraciones<br>+Golpes y Atrapamientos<br>+Proyeccion de Particulas<br>+sobreesfuerzos y Posturas Inadecuadas<br>+caida al mismo nivel<br>+uso inadecuado de herramientas | +uso de herramientas manuales<br>+Ajuste de la Puerta o Manipulacion de la chapa.<br>+Desmontaje o perforacion de la chapa<br>+Trabajo Prolongado.<br>+Herramientas en el suelo.<br>+Herramientas defectuosas. | +cortes en manos y dedos<br>+heridas abiertas<br>+Golpes en manos, Cabeza<br>+atrapamiento.<br>+lesiones oculares<br>+Dolor lumbar, fatiga.<br>+Golpes, Esguinces, Caidas<br>+Daños Material del | +Mantener Manos fuera de zona de cierre<br>+Asegurar la Puerta antes de trabajar.<br>+NO trabajar con humedad<br>+Adoptar Posturas Ergonomicas.<br>+Mantener orden y aseo<br>+Inspeccion de herramienta antes de uso |
| Orden y Aseo. | +Riesgo Biologico.<br>+Golpe contra objetos<br>+Contacto con Sustancias Peligrosas<br>+Explosion en polvos.<br>+sobreEsfuerzos<br>+Cortes y Punzantes.<br>+caida al mismo nivel | +Presencia de residuos, Derrames.<br>+materiales sueltos, areas humedas.<br>+Apilamiento inadecuado de material<br>+Trasiego manual de cargas.<br>+Polvo en suspension durante limpieza<br>+residuos Organicos<br>+contacto con lodo contaminado | +lesiones Multiples<br>+Irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+Infecciones<br>+Esguinces, Fracturas. | +Mantener orden y aseo Permanente<br>+limpieza inmediata de derrames.<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP.<br>+higiene de manos<br>+charlas de seguridad |
| | | | | |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Gilberto tuluaga. | 9691964 | Oficial | | 02- feb - 2026 |
| Emilio lotano | 79306448 | Oficial | | 02 - feb - 2026 |
| Camilo lotano | 1016105543 | Residente | | 02 - feb - 2026 |
| Javier reyes | 80965036 | Oficial | | 02 - feb - 2026 |
| Alberto Cardona. | 5145882. | Maestro. | | 02 - feb - 2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 LUNES | 1 | Gilberto Tulvuaga. | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lizaro | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo Lizaro | Supervisor | | | 02 - feb - 2026 |
| | 4 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| | 5 | Alberto cerchar | Mantenimiento | | | 02 - feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| 03 MARTES | 1 | Gilberto Tulvuaga | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lizaro | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 3 | Javier Reyes | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 4 | Alberto cerchar | Mantenimiento | | | 03 - feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lizaro. | Supervisor. | | | 03 - feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| 04 MIERCOLES | 1 | Gilberto Tulvuaga | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 2 | Emilio Lizaro | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 3 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 4 | Alberto Cerchar | Mantenimiento | | | 04 - feb - 2026 |
| | 5 | Camilo Lizaro | Supervisor. | | | 04 - feb - 2026 |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - Usaquen | Juc villa nidia. | 02 | feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | | |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | No Improvisar: Riesgo electrico |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio Lozano | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro | |
| 6 | Antonio Ruiz | 80419848 | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Juc villa nidia. | 03 | feb | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Prevenir lesiones lumbres |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - Usaquen | Jac villa media. | 04 | Feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Pedir ayuda o usar ayudas Mecanicas |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio Lozano. | 79786448 | Oficial | Luis Emilio |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchar | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | — |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac Torcoroma. | | |
| FECHA DE INICIO | 09 feb 2026 | FECHA FINALIZACION | 14- feb- 2026 |
| TRABAJO A REALIZAR | Lijado de Cubierta, Pintura de Cubierta (Interna) Resanes y Pintura en muros. | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | lija, Espatula, Brocha, rodillo, Escoba, Escalera, lana, cinta | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y firma de Permisos de Trabajo. | +falta de Información o comprension de Trabajo<br>+omision de los Firmes de Permisos<br>+ausencias de EPP o EPCC<br>+Distraccion durante la Charla.<br>+riesgo Psicosocial | -Iniciar labores sin autorizacion<br>-No entender los riesgos.<br>-Desconocimiento<br>-uso de celulares.<br>-Presion por iniciar labores. | +accidentes leves por: Iniciar labores, Trabajo sin control<br>+caidas, Golpes y muerte<br>+Errores Operativos.<br>+ estres | +Ubicar al personal para recibir la charla en los otros lugares.<br>+ verificar Firmas de Todos<br>+ socializar el ats<br>+Inspecciones.<br>+ fomentar Cultura de seguridad |
| Lijado de cubierta en teja de Asbesto Cemento (canaleta 90)<br>Lugar: Parte interna de edificacion<br>Altura de Trabajo: 1,40 mts. | +Exposicion a Fibras de asbesto<br>+caida a distinto nivel<br>+caida de objetos.<br>+Golpes y cortes<br>+inhalacion de Polvo.<br>+Sobreesfuerzo | -liberacion de Particulas al lijar la teja de asbesto cemento<br>+Trabajo a 1,40 mts sobre andamio<br>+Herramento, o material Puede caer sobre o, oside andamio.<br>+uso de herramientas manuales en lijado<br>+Generacion de Polvo<br>+Postura Forzada | +enfermedades respiratorias asbestosis, Cancer Pulmonar<br>+ Golpes, Fracturas, traumas, Craneocefalicos<br>+Golpes a Personas en nivel Inferior<br>+Cortes, Heridas En manos<br>+Disminucion Visual Respiratoria | +humedecer la superficie antes de lijar, uso obligatorio de Respirador con Filtro para Particulas, Prohibido Barrido en seco, recolectar de residuos en bolsa rotulada.<br>uso de andamio certificado<br>No dejar herramientos sueltas<br>Mantenimiento constante del area. |
| Pintura de Cubierta en teja de Asbesto Cemento (canaleta 90),<br>Lugar: Parte Interna de Edificacion<br>Altura de trabajo: 1.40 mts. | +Exposicion a fibras de asbesto<br>+caida a distinto nivel<br>+caida de objetos.<br>+Inhalacion de Vapores.<br>+contacto con sustancias Quimicas.<br>+Sobresfuerzos, Posturas Forzadas. | +Posible liberación de Particulas al Intervenir la teja<br>+ Trabajo a 1,40 mts sobre andamio<br>+vapores de Pintura y Solventes<br>+contacto Directo con Pintura.<br>+Trabajo repetitivo en altura.<br>+Pisos Sucios o con derrames. | +Enfermedades respiratorias a largo Plazo<br>+Golpes Fracturas, lesiones<br>+Golpes a Personas o Daños Materiales<br>+Irritacion, mareos<br>+Dolor muscular, Fatiga. | +mantener la superficie humedecida si es Necesario<br>+uso obligatorio de respirador con Filtro para particulas<br>+Andamio Certificado.<br>+Buena ventilacion<br>+Orden y aseo Permanente |
| Resanes de Paredes.<br>Salon Principal | +condiciones de seguridad<br>+Biomecanico.<br>+fisico.<br>+Quimicos.<br>+Mecanico. | +Estado de Pisos y Paredes<br>+areas de Circulacion Libres.<br>+cargue Manual de Material<br>+contacto con la Piel<br>+caida al mismo y distinto nivel | +Machucones, Heridas.<br>+Aplastamiento<br>+Sobrecarga, lesiones<br>+Irritacion en ojos<br>+Proyeccion de Particulas | +uso de EPP.<br>+Pausas activa.<br>+SVO.<br>+charlas de seguridad<br>+autocuidado<br>+ Mascarilla con Filtro. |
| Pintura de Paredes | +Inhalacion de vapores.<br>+contacto con Sustancias Quimicas.<br>+Caida al mismo o distinto nivel<br>+Golpes<br>+Posturas Forzadas | +Emision de vapores de Pintura y Solventes<br>+contacto con Pintura o solventes.<br>+uso de escaleras para tarea alta<br>+Derrames de Pintura en el Piso.<br>+actividad Prolongada de Pintura de muros. | +Corte en manos y dedos.<br>+heridas abiertas.<br>+Irritacion respiratoria.<br>+mareos, nauseas.<br>+Dermatitis<br>+lesiones oculares<br>+Fracturas, contusiones<br>+Fatiga, Cansancio | +ventilacion Natural o Forzada.<br>+uso de respiradores<br>+uso de EPP<br>+Inspeccion de Escaleras<br>+capacitar areas<br>+orden y aseo<br>+Pausas activas |
| Instalacion de Sanitario en Baño. | +manipulacion de herramientas manuales y electricas.<br>+contacto de aguas residuales.<br>+Sobresfuerzos y Posturas Inadecuadas.<br>+superficie humeda o resbalosa. | +uso de herramientas de trabajo<br>+exposicion a bacterias y agentes Contaminantes durante conexion al Desague<br>+levantamiento y traslado de sanitario<br>+Derrames de agua. Durante instalacion | +Cortes, Golpes, atrapamiento<br>+Infecciones gastrointestinales, Dermicos, o respiratorias<br>+lumbagias, Esguinces, lesiones Musculares<br>+caida a mismo nivel<br>+golpes, fracturas | -Verificar uso de herramientas<br>+uso de EPP<br>+areas ventiladas.<br>+Desinfeccion de manos<br>+Tecnicas Ergonomicas de levantamiento<br>+Pausa Activa<br>+Mantener areas SEGU Y |
| Orden y aseo. | +Riesgo Biologico<br>+Golpe contra objetos<br>+contacto con sustancias Peligrosas.<br>+exposicion a Polvos<br>+sobresfuerzos<br>+cortes y Punzones | +Presencia de residuos, Generados<br>+materiales sueltos, areas humedas<br>+Aplazamiento inadecuado de material<br>+Trasladar Manual de carga<br>+Polvo en Suspencion durante limpieza<br>+Residuos Organicos<br>+contacto con Liquido contaminado | +lesiones Musculares<br>+Irritacion respiratoria.<br>+Infecciones Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+Infecciones<br>+Esguinces, fracturas | +Mantener orden y aseo Permanente<br>+limpieza Inmediata de Derrames.<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP<br>+higiene de manos<br>+Charlas de Seguridad |

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Javier reyes. | 9076 5036 | Oficial | | 09 - feb - 2026. |
| Emilio Tatano | 7978 6446 | Oficial | | 09 - feb - 2026 |
| Alberto Cerchar. | 5141662 | Maestro | | 09 - feb - 2026 |
| Gilberto Tulvaga | 5641964 | Oficial | | 09 - feb - 2026. |
| Camilo Tatano | 1016105543 | Residente | | 09 - feb - 2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 09-feb-2026 |
| | 2 | Emilio lozano | Mantenimiento | | | 09-feb-2026 |
| | 3 | Alberto cercher | Mantenimiento | | | 09-feb-2026 |
| | 4 | Gilberto zuluaga. | Mantenimiento | | | 09-feb-2026 |
| | 5 | Camilo lozano | Supervisor | | | 09-feb-2026 |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 10-feb-2026 |
| | 2 | Emilio lozano | Mantenimiento | | | 10-feb-2026 |
| | 3 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 10-feb-2026 |
| | 4 | Camilo lozano | Supervisor. | | | 10-feb-2026 |
| | 5 | Gilberto zuluaga | Mantenimiento | | | 10-feb-2026 |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 11-feb-2026 |
| | 2 | Emilio lozano. | Mantenimiento | | | 11-feb-2026 |
| | 3 | Alberto cercher | Mantenimiento | | | 11-feb-2026 |
| | 4 | Camilo lozano | Supervisor | | | 11-feb-2026 |
| | 5 | Gilberto zuluaga | Mantenimiento | | | 11-feb-2026 |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 12-feb-2026 |
| | 2 | Alberto Cercher | Mantenimiento | | | 12-feb-2026 |
| | 3 | Camilo lozano. | Supervisor | | | 12-feb-2026 |
| | 4 | Emilio lozano. | Mantenimiento | | | 12-feb-2026 |
| | 5 | Gilberto zuluaga. | Mantenimiento | | | 12-feb-2026 |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 13-feb-2026 |
| | 2 | Emilio lozano. | Mantenimiento | | | 13-feb-2026 |
| | 3 | Camilo lozano | Mantenimiento | | | 13-feb-2026 |
| | 4 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 13-feb-2026 |
| | 5 | Gilberto zuluaga. | Mantenimiento | | | 13-feb-2026 |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | JAC Torcoroma - Trabajo en Alturas. | | |
| FECHA DE INICIO | 09 febrero 2026. | FECHA FINALIZACION | 14 - feb - 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Lavado de Cubierta en teja de osbesto Cemento, Impermeabilizacion Cubierta | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | hidrolavadora, Andamio, Perales, Planchones, EPCC, Brocha, valde, Escoba, Pintura. | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de Seguridad y Firma de permisos de Trabajo. Actividad: Preventiva | -Falta de Informacion o Comprension de Trabajo<br>-omision de las Firmas de Permisos.<br>-ausencias de EPP o EPCC<br>-Distraccion Durante la Charla.<br>-riesgo Psicosocial | -Iniciar labores sin autorizacion<br>-no entender los riesgos.<br>-Desconocimiento<br>-uso de celulares<br>-Presion por iniciar labores. | -accidentes Graves por actos Inseguros<br>-Trabajo sin control.<br>-caida golpes, muertes<br>-errores Operativos<br>-Estres. | -Vincular el personal para recibir la charla en las areas Seguras.<br>-verificar firmas de todos<br>-socializar el ats.<br>-Inspecciones.<br>-Fomentar cultura de Seguridad. |
| lavado de Cubierta en teja de Asbesto Cemento (canaleta 90) Lugar: Cubierta / Parte Externa. Altura de trabajo: 4 mst | -Exposicion a fibras de asbesto<br>-caida a Distinto nivel<br>-colapso de teja<br>-Falla del andamio<br>-caida de objetos.<br>-Riesgos locativos.<br>-contacto con agua contaminada.<br>-Sobreesfuerzo Fisico. | -Liberacion de Particulas Durante el lavado de la teja.<br>-Trabajo a 4 mst sobre Cubierta<br>-fragilidad del asbesto Cemento<br>-mal armado o falta de Inspeccion<br>-Herramientas o residuos desde alturas<br>-superficies mojados y resbalusos. | -Enfermedades respiratorias a largo Plazo<br>-lesiones Graves o muerte<br>-caidas, golpes, atrapamiento<br>-caida de Personas y objetos<br>-caida a distinto nivel<br>-Ingestion de agua o Piel<br>-fatiga Muscular. | -Lavado, humedo, uso de respirador.<br>-uso obligatorio de EPCC<br>-Inspecciones diarias<br>-Instalacion de Perales, planchones<br>-Internos Para Distribucion de Carga.<br>-Andamio Certificado<br>-Delimitacion y Señalizacion<br>-Orden y aseo. |
| Impermeabilizacion de Cubierta en Teja de Asbesto Cemento (canaleta 90). Altura: 4 mts Lugar: Parte externa / cubierta | -Exposicion a Fibras de asbesto<br>-caida a Distinto nivel<br>-colapso o Fractura de teja<br>-Fallas del andamio<br>-caida de Objetos<br>-contacto con Sustancias Quimicas<br>-Intoxicacion de vapores. | -Posible liberacion de particulas al intervenir la cubierta.<br>-Trabajo a 4 mst<br>-fragilidad del asbesto cemento<br>-Armado Incorrecto<br>-Exposicion al impermeabilizante<br>-vapores del Producto<br>-Postura Forzada. | -Enfermedades respiratorias a Futuro<br>-lesiones Graves o muerte<br>-caidas, atrapamiento<br>-caida de Personas<br>-Irritacion de Piel y ojos<br>-Mareos, lesiones lumbares<br>-Fatiga muscular | -Aplicacion. humedo del impermeabilizante<br>-uso obligatorio de mascara con Filtro<br>-uso obligatorio de EPCC.<br>-Instalacion de Perales y planchones<br>-Internos para soporte del peso.<br>-uso de andamio<br>-Ventilacion Natural |
| Armado y Desarmado de andamio Certificado para trabajo en alturas segun especificaciones del Fabricante normativa vigente (Diario) | -caido de Personas. al mismo y distinto nivel<br>-caido de objetos<br>-colapso o Inestabilidad del andamio<br>-Exposicion a sustancias Quimicas | -Posible caida durante el armado o desarmado del andamio Falta de barandas, plataformas o malla.<br>-Estabilidad,<br>-Herramientas o Pesos. Puedan caer desde altura.<br>-Armado Incorrecto. | -Fracturas, contusiones, lesiones Graves o muerte<br>-golpes, lesiones Craneales<br>-Cortes Fisicos al personal<br>-Atrapamiento | -Delimitacion de area a trabajar.<br>-uso de EPP<br>-uso de equipo contra caida.<br>-Arnes seguros.<br>-verificar Certificados de andamios.<br>-respetar Capacidad. |
| Orden y Aseo General Lugar: Instalaciones. | -Riesgo Biologico<br>-Golpe contra objetos<br>-contacto con Sustancias peligrosas<br>-Exposicion a polvos.<br>-sobresfuerzo<br>-cortes y Punciones.<br>-caida al mismo nivel | -Presencia de residuos, derrames materiales sueltos, areas humedas<br>-Apilamiento inadecuado de material<br>-Traslado manual de carga.<br>-polvo en suspencion durante limpieza<br>-residuos organicos.<br>-contacto con lodo. contaminado | -lesiones musculares,<br>-Irritacion respiratoria.<br>-Enfermedad Quimicas<br>-contusiones<br>-lesiones.<br>-Infeccion.<br>-Esguinces, fracturas | -Mantener Orden y aseo permanente<br>-limpieto inmediato de derrames<br>-Almacenamiento seguro<br>-uso de EPP<br>-higiene de manos<br>-charlas de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Javier reyes | 80765056 | Oficial | | 09-feb-2026 |
| Alberto Cerdar. | 5145662 | Maestro | | 09-feb-2026 |
| Camilo Lozano | 1016105543. | Residente. | | 09-feb-2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 09 - feb - 2026 |
| | 2 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 09 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lotano | Supervisor. | | | 09 - feb. 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | Javier Reyes | Mantenimiento | | | 10 - feb - 2026 |
| | 2 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 10 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lotano. | Supervisor. | | | 10 - feb. 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Javier Reyes | Mantenimiento | | | 11 - feb - 2026 |
| | 2 | Alberto Cercher. | Mantenimiento | | | 11 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lotano | Supervisor | | | 11 - feb. 2026. |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Javier Reyes | Mantenimiento | | | 12 - feb - 2026 |
| | 2 | Alberto Cercher. | Mantenimiento | | | 12 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lotano | Supervisor | | | 12 - feb - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Javier Reyes | | | | |
| | 2 | Alberto Cercher. | | | | |
| | 3 | Camilo lotano | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalitan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota / usaquen | Juc Torcuroma. | 09 | feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Tareas de la semana. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | - Condiciones de seguridad |
| Seminario / Taller / Curso | | - actividades en alturas. |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | - Socialitacion ATS. |
| Capacitación especifica al cargo | | - verificacion de EPP - EPCC. |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota- usaquen | Jac forceroma | 10 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | -Actuar antes y Durante un Incendio<br>-verificacion de EPP- EPCC |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Jue torcoroma | 11 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Verificacion de EPP y EPCC |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | - Que es la asbestosis (inhalación Prolongada de Fibras de asbesto) |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota Usaquen | Juc Villa Nidia<br>Juc Tercerama | 12 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Sensibilizacion para Prevenir, Corregir y Denunciar el hostigamiento sexual |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Camilo Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota – usaquen | Juc Torcoroma Juc Villa nidia. | 13 | feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Suspensión de Trabajo en alturas por condiciones climaticas (lluvias) |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | Alberto Ch |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA ECODISEÑO S.A.S | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>FORMATO INSPECCION DE EQUIPO ANDAMIO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Fecha de Emisión | Fecha de Modificación | Código | Versión |
| | 24 de agosto de 2020 | PRIMERA VERSION | SST-FT-62 | 0 |

PROYECTO: Jac torcoroma. PERIODO: 09 al 13 feb 26 Marca 6CM OPERADOR: Alberto cerchar. Javier reyes

FRENTE: J TURNO _____ NoSerie o Identificacion int _____

| ITEM | DESCRIPCION | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TUBERIA DEL ANDAMIO | Sin torceduras | C | C | C | C | | |
| | | Soldadura entre uniones en buen estado | C | C | C | C | | |
| 2 | PASADORES | Los pasadores que fijan las crucetas se encuentren correctamente instalados | C | C | C | C | | |
| 3 | CRUCETAS | Se encuentren derechas sin torceduras, ni fisuras. | C | C | C | C | | |
| | | El tornillo que fija el centro este en optimas condiciones | C | C | C | C | | |
| 4 | ESCALERAS | Los pasos de las escaleras no se encuentren con soldaduras rotas. | C | C | C | C | | |
| | | Los ganchos de anclaje que esten completos y sin fisuras | C | C | C | C | | |
| 5 | TABLAS Y PLANCHONES | Los planchones de madera están libres de nudos y grietas (espesor > 4 cm, ancho 30 cm) Longitud sobresale 30 cm | C | C | C | C | | |
| | | Los planchones están fijos al andamio (no utilizar alambre) | C | C | C | C | | |
| 6 | ZAPATAS NIVELADORAS | existen y se encuentran en perfecto estado, sin superficies irregulares o desportilladas | C | C | C | C | | |
| 7 | PUNTOS DE APOYO | deben estar amarrados entre secciones y a un punto fijo que evite su volcamiento. | C | C | C | C | | |
| | | El andamio esta nivelado y aplomado. | C | C | C | C | | |
| 8 | OTROS | Existe rodapié de 20cm de altura en el nivel de trabajo | C | C | C | C | | |
| | | Existe guarda cuerpo a 0,70 e 1,20m de altura | C | C | C | C | | |
| | | La distancia de trabajo del andamio al punto de trabajo es adecuada (<30 cm) | C | C | C | C | | |
| FIRMA OPERADOR | | | C | C | C | C | | |

CONVENCIONES

| | | |
|---|---|---|
| CUMPLE | C | Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la Inspección. |
| NO CUMPLE | NC | Si se Constata alguna anormalidad, detallarla en el cuadro , para que se realice la acion a corregir. |
| NO APLICA | NA | Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso. |



RECOMENDACIONES 1, Verificar la interferencia con redes electricas
2, Aislar el area alrededor dela andamio (señalizar)

| | OBSERVACION | CORRECION |
|---|---|---|
| LUNES | | |
| MARTES | | |
| MIÉRCOLES | | |
| JUEVES | | |
| VIERNES | | |
| SÁBADO | | |
| DOMINGO | | |

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA ECODOSEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|
| | VERSION: 3 |
| PERMISO PARA TRABAJO EN SEGURO ALTURAS | FECHA: 07/11/2018 |

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 09 Feb 2026 | HORA | 7:00Am | LUGAR | Dos torreones. |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | | | | TELEFONO CELULAR | |
| Karen Valentina Castro | | | | 3505576265 | |

TIPO DE TRABAJO: Lavado de Cubierta, Impermeabilización

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
actividad a una altura de 5 mts, 2 trabajadores, Acceso con andamio

| ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 5 mts | FECHA DE INICIO: 09-Feb-2026. HORA DE INICIO: 7:00 AM | FECHA FINAL: 13 Feb-2026 HORA FINAL: 5:00 PM |
|---|---|---|

| SIMULTANEO CON OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO | Espacio confinado | Trabajo en caliente | Energía Peligrosas | No Aplica |
|---|---|---|---|---|
| SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR: | Andamio X | Escalera | Elevador Personal | Grua con Canasta |

TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIOS DE LA TAREA, LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | X | | ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS | | X | SISTEMAS DE ANCLAJE | X | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | X | AUTORRETRACTIL | | X |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | X | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | | X |
| PROTECCION AUDITIVA | X | | ANCLAJE PORTATIL | | X | KIT DE RESCATE | | — |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | X | | LINEA DE VIDA VERTICAL | | X | ESCALERA EXTENSIBLE | | X |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | | LINEA DE VIDA HORIZONTAL | X | | ESCALERA TIJERA | X | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE) | X | | PRETALES | | X | DESCENDEDORES | | X |

OTRO(S): Andamio certificado Eslinga y ajustable.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Andamio, hidrolavadora, manguera, Escobas, Espatula, rodillos

| PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X) | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| SE HA REALIZADO LA EVALUACIÓN DE RIESGOS E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EN EL AREA DE TRABAJO | X | | |
| EL PERSONAL A REALIZAR LA ACTIVIDAD CUENTA CON AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, I.P.CCF) | X | | |
| SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR) | X | | |
| EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE) | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE) | X | | |
| LOS EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRANN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA | X | | |
| SE CUENTA CON PLAN DE RESCATE EN ALTURAS | | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR | X | | |
| EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE | X | | |
| SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS | X | | |
| EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES. | | | X |

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
Linea de emergencia ____ Linea de portería ____ Otra Linea ____

**NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION-TRABAJO EN ALTURAS**

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

| Trabajador | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Jhuer reyes | Oficial | |
| 2 | Alberto Cerchar. | Maestro | |
| 3 | Camilo Tuturo | Residente | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES: Jhuer reyes.

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) Alberto cerchar.

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (este permiso se cierra por)

| CAMBIO DE CLIMA | | ACTOS INSEGUROS | | CONDICIÓN INSEGURA | | TERMINACIÓN DE LABORES | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "Personalmente he verificado la preparación de los equipos y/o área para el trabajo y lo considero seguro para proceder con su ejecución y me comprometo a velar para que se mantengan durante la ejecución del trabajo las condiciones de seguridad establecidas en el presente permiso, con el objetivo de evitar que ocurran accidentes y/o incidentes a las personas, equipos, instalaciones, medio ambiente."

| NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Camilo Tuturo. | Resd. Obra. | | 13-Feb-2026 |
| **NOMBRE DE QUIEN APRUEBA** | **CARGO** | **FIRMA** | **FECHA** |
| Karen V. Castro | Resd SST | | 13-Feb-2026. |

¿Autorizo la realización del trabajo? SI X NO

Powered by CamScanner

Juc Torcoroma.

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|---|
| | INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS. | VERSION: 1 FECHA: 13/11/2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ciudad y Fecha Inspección: | Bogotá - 09 - feb - 2026. | Obra: | Juc Torcoroma. |
| Contratista y/o Operario: | Ecodiseño SAS. | | |
| Tipo de Inspección | Inspección de Rutina X | | Inspección Post Caída |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo a Inspeccionar: | ARNES | ⊥ | Serial | 166 | fecha fabricacion | fecha | | mes | 10 | año | 19 | ESLINGA | ⊥ | Serial | 46071304 | fecha fabricacion | fecha | | mes | 07 | año | 19 | LINEA DE VIDA | ⊥ | Serial | ⊥ | fecha fabricacion | fecha | | mes | | año | | MOSQUETONES | |
| Inspeccion Realizada por: | Alberto Cercher | | | | | | | | | | | Cargo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspeccion Revisada por: | Karen V. Castro. | | | | | | | | | | | Cargo: | | | | | | | | | | | Cargo: Residente SST. | | | | | | | | | |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 09/feb/26 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | NO | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI | NO | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | NO | Tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | Arnes ha sido impactado | SI | NO | CUMPLIÓ: |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI | NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso. | SI | NO | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI | NO | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI | NO | | | | | | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes, roturas, desgaste excesivo | SI | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos químicos. | SI | NO | piezas ausentes o flojas. | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 09/feb/26 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | NO | picaduras, grietas | SI | NO | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): ___/___/___ |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diametro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones) | SI | NO | Corrosión | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | CUMPLIÓ: |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | NO | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI | NO | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): ___/___/___ |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | NO | CUMPLIÓ: |
| | Presenta Perforaciones | SI | NO | Ganchos se encuentran oxidados | SI | NO | Presenta desgaste por uso | SI | NO | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La linea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): ___/___/___ |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongación excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

FIRMA DEL INSPECTOR SST
C.C. 1069756714

FIRMA DEL RESPONSABLE
C.C. 5145882 Alberto Cercher.

Powered by CamScanner

Juc torcoloma.

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|---|
| | INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS. | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 13/11/2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ciudad y Fecha Inspección:** | Bogotá - 09 - Feb - 2026 | **Obra:** | Juc. Torcoloma. 460713042. |
| **Contratista y/o Operario:** | Ecodiseño SAS. | **Tipo de Inspección** | Inspección de Rutina ☐ Inspección Post Caída ☐ |

**Equipo a Inspeccionar:**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | 2 | Serial | NW | fecha fabricacion | fecha | | mes | 08 | año | 19 | ESLINGA | 2 | Serial | | fecha fabricacion | fecha | | mes | 07 | año | 19 | LINEA DE VIDA | 1 | Serial | 1 | fecha fabricacion | fecha | | mes | | año | | MOSQUETONES | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Inspeccion Realizada por:** | Javier reyes | **Cargo:** | Oficial |
| **Inspeccion Revisada por:** | Kevin V. Leiton. | **Cargo:** | Residente SST. |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 09 Feb 26 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | NO | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI | NO | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | NO | Tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | Arnes ha sido impactado | SI | NO | CUMPLIÓ: |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI | NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso. | SI | NO | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI | NO | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI | NO | | | | | | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes roturas, desgaste excesivo | SI | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos quimicos. | SI | NO | piezas ausentes o flojas. | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 12 feb, 26 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | NO | picaduras, grietas | SI | NO | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 09 Feb 26 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diámetro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones) | SI | NO | Corrosión | SI | NO | | | | CUMPLIÓ: |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | NO | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 12 feb, 26 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | CUMPLIÓ: |
| | Presenta Perforaciones | SI | NO | Ganchos se encuentran oxidados | SI | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | NO | |
| | | | | | | | Presenta desgaste por uso | SI | NO | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de seccion circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La línea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | FECHA (DD/MM/AA): 12, feb, 26 |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongación excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

Kevin V.

FIRMA DEL INSPECTOR SST

C.C. 1069756944

Javier reyes.

FIRMA DEL RESPONSABLE

C.C. 80765036.

Powered by CamScanner

Jac Torcoroma.

CONSTRUCTORA ECOCIVILES

LISTA VERIFICACION - PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

convenciones CUMPLE - NO CUMPLE P NO APLICA N/A

I-SST-07

VERSION 0

FECHA 01/12/2018

Si algunos de los criterios mencionados a continuación cuenta con un NO CUMPLE no cancelara el permiso, se deberan tomar las acciones correctivas y se diligenciará un nuevo permiso ( si NO CUMPLE aplicara apartar del item equipos proteccion contra caidas) el item de recurso humano se deja para verificacion de condiciones optimas para el trabajador sera potestad del que diligencia el formato parar la actividad si este item presente alguna novedad

| Item | RECURSO HUMANO | TRABAJADOR 1 L M M J V S D | TRABAJADOR 2 L M M J V S D | TRABAJADOR 3 L M M J V S D | TRABAJADOR 4 L M M J V S D | TRABAJADOR 5 L M M J V S D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 2 | Actualmente toma medicamentos que causen sueño? Ejemplo: Antigripales | ✗ ✗ ✗ ✗ | ✗ ✗ ✗ ✗ | | | |
| 3 | Sufre de epilepsia mareos o vertigo? | ✗ ✗ ✗ ✗ | ✗ ✗ ✗ ✗ | | | |
| 4 | sufre de miedo a las alturas? | ✗ ✗ ✗ ✗ | ✗ ✗ ✗ ✗ | | | |
| 5 | Tiene conocimiento del trabajo a realizar? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 6 | Cuenta con la certificacion para realizacion de trabajo en alturas? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 7 | Le dieron a conocer los riesgos? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 8 | La Instrucción fue clara? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |

| Item | EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | TRABAJADOR 1 L M M J V S D | TRABAJADOR 2 L M M J V S D | TRABAJADOR 3 L M M J V S D | TRABAJADOR 4 L M M J V S D | TRABAJADOR 5 L M M J V S D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | En el último año, se ha realizado inspección técnica del equipo? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 2 | El arnés tiene la ficha de identificacion del fabricante con el registro de las inspecciones realizadas? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 3 | Las correas del equipo son ajustables? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 4 | El arnés permite la distribucion de la fuerza de detención (sin caida libre) en los muslos, la pelvis, el pecho y los hombros? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 5 | El arnés es cosido y las costuras son de hilo de color diferentes a las cintas del arnés y se encuentran en buen estado? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 6 | El equipo está equipado con los puntos de conexión necesarios, anclajes, posicionamiento para el trabajo, descenso controlado, sistemas | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 7 | La eslinga se encuentra sin manchas de Pintura, sin quemaduras y sin Perforaciones? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 8 | Absorvedor de energia de la eslinga (Sin manchas de Pintura, Sin quemaduras, sin Perforaciones)? | NA NA NA NA | NA NA NA NA | | | |
| 9 | Mosquetones / ganchos con doble seguro, libre de roturas, desgaste o abrasion? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 10 | La cuerda o guaya de la linea de vida se encuentra libre de roturas, desgaste o abrasion? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |

| Item | SISTEMAS DE ACCESO | TRABAJADOR 1 L M M J V S D | TRABAJADOR 2 L M M J V S D | TRABAJADOR 3 L M M J V S D | TRABAJADOR 4 L M M J V S D | TRABAJADOR 5 L M M J V S D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El soporte o base es de buena calidad, estable y esta nivelada? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 2 | Los soportes, diagonales, escaleras y tuberias están libres de daños, agujeros o defectos | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 3 | Se encuentra el andamio amarrado cada tres secciones entre si ? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 4 | Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, materiales, etc | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 5 | Las plataformas usadas cuentan como minimo de 2" de longitud | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 6 | Están libres de perforaciones, astilladuras o cualquier defecto | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 7 | Están amarrados cada uno en sus extremos para prevenir desplazamientos | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 8 | La plataforma de trabajo tiene instalado rodapies en todos sus lados | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 9 | La plataforma de trabajo cubre el 75% del area del andamio | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 10 | Están los largueros de la escaleras en buen estado? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 11 | Están los travesaños en buen estado? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 12 | El ángulo de la escalera esta correcto? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| 13 | La escalera esta amarrada a una estructura que soporte fijo y seguro? | ✓ ✓ ✓ ✓ | ✓ ✓ ✓ ✓ | | | |
| | FIRMA DEL TRABAJADOR | [signature] [signature] [signature] [signature] | [signature] [signature] [signature] [signature] | | | |
| | FIRMA SSTA | [signature] [signature] [signature] [signature] | [signature] [signature] [signature] [signature] | | | |
| | FECHA DE LA INSPECCION | 09-FEB 10-FEB 11-FEB 12-FEB | 09-FEB 10-FEB 11-FEB 12-FEB | | | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | | F-SSTA-26 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac villa nidia | | |
| FECHA DE INICIO | 12 - feb - 2026. | FECHA FINALIZACION | 13 - feb - 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Cambio registro de Agua, Resanes, Arreglo de argollas y Chapa Puerta | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | Lija, Espatula, Brocha, rodillo, Maseta, Pintero, Escalera, Escoba, llana, | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y Firma de Permisos de Trabajo | +falta de informacion o Comprension del trabajo<br>+Omisión en los Firmas de Permisos.<br>+ausencia de EPP o EPCC<br>+Distracciones Durante la Charla. | -Iniciar labores sin autorizacion<br>-no entender los riesgos<br>+desconocimiento.<br>+uso de Celulares.<br>+Presion Por Iniciar labores | +accidentes Graves Por actos Inseguros<br>+Trabajos sin controls<br>+caidas, Golpes y muerte<br>+Errores operativos.<br>+muerte. | +Dotar el Personal para recibir la Charla en area segura.<br>+verificar firma de todos.<br>+socializar el ats.<br>+Inspecciones. |
| Cambio de Registro de Agua. | +riesgo hidraulico.<br>+riesgo locativo.<br>+riesgo Mecanico.<br>+sobresfuerzo fisico<br>+riesgo Biologico (si el tanque no ha sido lavado). | -Presencia de Presión en la tubería al desmontar el registro o la Valvula.<br>-Derrame de agua durante el trabajo<br>+uso de herramientas manuales.<br>+Posturas incomodas.<br>+cargas pesadas.<br>+contacto con agua Estancada. | +golpes, Proyeccion de piezas, Inundaciones, lesiones o Contusiones<br>+caida al mismo nivel<br>+esguinces.<br>+Golpes en manos.<br>+dolor lumbar.<br>+fatiga muscular | +cerrar Valvula Principal antes de trabajar.<br>+Purgar la linea Para liberar Presion<br>+uso de EPP<br>+Secar inmediatamente derrames<br>+señalizar areas de trabajo<br>+Aplicar fuerte contundencia. |
| Arreglo de resanes. | +caida de personas al mismo o distinto nivel<br>+caida de objetos.<br>+Inestabilidad de andamios.<br>+resbalones y caidas.<br>+Exposición a Sustancias Quimicas. | -caida desde el andamio o Escalera<br>-caida de herramienta o material<br>+Superficies humedas.<br>+Sobresfuertos.<br>+Trabajo Prolongado. | +fractura, trauma.<br>+lesiones Graves<br>+Golpes, contusiones.<br>+caidas Multiples<br>+caida a distinto nivel<br>+Irritacion cutanea | +Tecnicas adecuadas de levantamiento.<br>+uso de EPP<br>+uso de EPCC si Aplica.<br>+Inspeccion de andamio.<br>+Delimitacion y Señalizacion<br>+orden y aseo. |
| Arreglo Argolas Puerta Primer Piso. (Fijacion Metalica) | +riesgo mecanico (corte y Atrapamiento)<br>+Proyeccion de Particulas<br>+riesgo electrico.<br>+radiacion y Quemaduras<br>+inhalacion de humos metalicos.<br>+riesgo locativo. | -Bordes filosos,<br>-uso de Pulidora que genera Particulas metalicas<br>-uso de equipos de soldadura<br>+Exposicion a la radiacion UV, Chispas, material caliente<br>+Generacion de humo y gases metalicos | +cortes en manos y dedos<br>+lesiones oculares, atrapamiento<br>+amputaciones leves.<br>+lesiones oculares, Inmateriales<br>+Irritacion en Piel<br>+Quemaduras en Piel<br>+Queratitis, incendios<br>+intoxicacion | +uso de Guantes anticorte<br>+uso gafas señalizadores.<br>+uso de EPP<br>-verificar estado de cables y conexiones<br>+no trabajar en zonas humedas<br>+uso de Careta Para soldador con filtro.<br>+tener extintor a la mano. |
| Arreglo. Chapa Puerta Primer Piso. | +cortes y laceraciones<br>+Golpes y atrapamientos.<br>+Proyeccion de particulas.<br>+sobresfuertos y Posturas inadecuadas<br>+caida al mismo nivel<br>+uso inadecuado de herramientas. | -uso de herramientas manuales.<br>-ajuste de la Puerta o Manipulacion de la chapa.<br>+Desmonte o Perforacion de la chapa<br>+Trabajo Prolongado.<br>+Herramientas en el suelo<br>+Herramientas Defectuosas. | +cortes en manos y dedos<br>+heridas abiertas.<br>+Golpes en mano, Contusiones<br>+atrapamiento<br>+lesiones oculares<br>+dolor lumbar, fatiga.<br>+Golpes esguinces, caidas<br>+Daños materiales | +mantener manos fuera de zona de corte<br>-asegurar la Puerta antes de trabajar.<br>+no trabajar con humedad<br>+Adoptar Posturas Ergonomicas.<br>+mantener orden y aseo<br>+Inspeccion de herramientas antes de uso. |
| Orden y Aseo | +Riesgo Biologico.<br>+Golpe contra objetos.<br>+contacto con sustancias. Peligrosas.<br>+Exposicion a polvos.<br>+sobresfuertos<br>+cortes y Punzantes<br>-caida al mismo nivel | +Presencia de residuos, Derrames.<br>+materiales sueltos, areas humedas<br>+apilamiento inadecuado de material<br>+Traslado manual de carga.<br>+polvo en suspencion durante limpieza<br>+residuos organicos.<br>-contacto con todo contaminado. | +lesiones Multiples<br>+irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones.<br>+infecciones<br>+esguinces, fracturas | +Mantener orden y aseo permanente<br>+limpieza inmediata de Derrames<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP<br>+higiene de manos<br>+Gafas de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Javier reyes. | 80765036. | Oficial | | 12-feb-2026 |
| Alberto cerchar. | 5145 662. | Maestro | | 12-feb-2026 |
| Camilo Tutano. | 1016105543. | Residente | | 12-feb-2026 |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 12 - feb - 2026 |
| | 2 | Alberto cercher | Mantenimiento | | | 12 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano. | supervisor. | | | 12 - feb - 2026. |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 13 - feb - 2026 |
| | 2 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 13 - feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano. | Supervisor. | | | 13 - feb - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se finalizan actividades de la semana.
Sin ninguna novedad

1067756914

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá Usaquen | Juc Villa Nidia<br>Juc Tercerona | 12 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Sensibilizacion para Prevenir, Corregir y Denunciar el hostigamiento sexual |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota – Usaquen | Juc Torcoroma<br>Juc Villa nidia. | 13 | feb | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Suspensión de Trabajo en alturas Por Condiciones Climaticas (Lluvias) |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | Alberto Ch |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota Usaquen | Jul Villa Nidia<br>Jul Tercerunca | 12 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | - Sensibilizacion para Prevenir, Corregir y Denunciar el hostigamiento sexual |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchar | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419648. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina Castro | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROYECTO** | Jac Santa cecilia alto – Trabajo en Alturas. | | |
| **FECHA DE INICIO** | 16-02-2026. | **FECHA FINALIZACION** | 20 Feb. 2026. |
| **TRABAJO A REALIZAR** | lijado y Pintura de Puertas Metalicas, Instalacion de rejilla, lavado y Pintura de fachada. | | |
| **HERRAMIENTAS A UTLIZAR** | Hidrolavadora, Andamio, escalera, espatula, lija, llanas, manguera, rodillos, brochas, EPPC, linea de vida | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y Firma de Permisos de Trabajo. | +Falta de Inducción o Comprensión de Trabajo<br>+Omisión de los Firmas de permisos.<br>+Ausencia de EPP o EPCC<br>+Distracción durante la charla.<br>+ruido Ocupacional | +Iniciar labores sin autorización<br>+No entender los riesgos.<br>+Desconocimiento.<br>+uso de celulares<br>+Presion por Iniciar labores. | +accidentes Graves por iniciar labores<br>+Trabajo sin control<br>+caidas, Golpes, y muerte<br>+errores operativos<br>+Estres. | +hacer el personal para recibir la charla en los areas seguras<br>+evitar firma de todos<br>+socializar ats<br>+inspecciones<br>+fomentar cultura de seguridad |
| limpieza, lijado y Pintura de Puertas Metalicas. | +Inhalacion de polvo.<br>+Proyeccion de Particulas.<br>+contacto con sustancias Quimicas<br>+cortes o laceraciones.<br>+Posturas inadecuadas.<br>+caidas al mismo nivel<br>+uso herramientas manuales | +generacion de polvo metalico y Pintura durante el lijado de la puerta<br>+particulas de metal o pintura.<br>+manipulacion de Pinturas, solventes o thinner durante la preparacion y aplicacion de Pintura.<br>+Trabajo Prolongado en posiciones Incomodas. Durante lijado o Pintado | +Irritacion en vias respiratorias, alergias, dificultad para respirar, lesiones o irritacion en los ojos, golpes leves en la piel<br>+Irritacion en Piel<br>+Intoxicacion leve<br>+Lesiones en manos<br>+Dolor muscular, fatiga | +uso de respirador para particulas<br>+ventilacion adecuada del area<br>+uso de EPP<br>+manipulacion adecuada de herramientas<br>+mantener orden y aseo<br>+Inspeccionar Estado de herramientas. |
| Instalacion de rejilla en Puerta. (baños) | +cortes y laceraciones<br>+Proyeccion de Particulas.<br>+uso de herramientas electricas<br>+caida al mismo nivel<br>+Posturas Inadecuadas.<br>+caida de objetos. | +manipulacion de perfiles de aluminio rejillas y bordes metalicos<br>+generacion de particulas metalicas durante el corte o perforacion del aluminio.<br>+uso de taladro atornillador o otras herramientas para fijar rejilla.<br>+Trabajo en posicion con los brazos elevados | +cortes en manos o dedos<br>+heridas superficiales<br>+lesiones o irritacion en los ojos, molestias en la piel<br>+Golpes, atrapamiento<br>+Intoxicacion.<br>+Fracturas, Torceduras, fatiga | +uso de guantes de proteccion<br>+manipulacion cuidadosa de los materiales<br>+uso de EPP<br>+control de direccion del corte<br>+inspeccion previa de herramientas<br>+mantener orden y aseo<br>+utilizar calzado estable |
| Lavado de fachada. Con hidrolavadora. Altura: 8 mts. EQUIPO acceso: Andamio certificado | +caida de personas a diferente nivel<br>+caida de objetos<br>+contacto electrico.<br>+Proyeccion de particulas o agua a presion<br>+superficie resbaladiza.<br>+Sobreesfuerzo. | +Trabajos en alturas sobre andamio a 8 metros<br>+mala Instalacion de andamio<br>+herramientas que pueden caer desde altura<br>+uso de hidrolavadora electrica en presencia de agua. y posibles redes electricas<br>+Impacto de agua a presion | +Fracturas, traumatismos, lesiones graves, muerte, golpes, contusiones o lesiones a trabajadores.<br>+descarga electrica, quemaduras, desprendimiento de pintura o particulas<br>+Atrapamiento de cuerpo en andamio | +uso obligatorio de EPP<br>+uso del sistema de proteccion contra caidas<br>+inspeccion de certificado de andamio<br>+revision de andamio antes de cada uso del personal, en buen estado<br>+delimitar y señalizar<br>+asegurar herramientas |
| Pintura de fachada. Con acceso por Andamio Alturas: 8 mts EQUIPO ACCESO: Andamio Certificado | -Trabajo en alturas<br>+superficie con desnivel<br>+caida de objetos.<br>+inhalacion de vapores o particulas<br>+contacto con sustancias quimicas.<br>+caida al mismo nivel<br>+condiciones climaticas. | +Pintura de fachada, utilizando andamio a una altura aproximada de 8 mts.<br>+instalacion del andamio con leve desnivel que pueda afectar su estabilidad<br>+caida de herramientas, material desde andamio, hacia otros trabajadores<br>+Exposicion a vapores de pintura.<br>+Exposicion a sol, viento, lluvias. | -Caida a distinto nivel<br>+fracturas, traumatismos, lesiones graves o muerte<br>+inestabilidad del andamio<br>+atrapamiento<br>+golpes, contusiones, lesiones<br>+Irritacion en vias respiratorias o en ojos, piel | +personal certificado para el trabajo<br>+uso de EPP<br>+uso de EPP<br>+uso de andamio certificado.<br>+revision de la base del andamio.<br>+inspeccion diario del andamio.<br>+uso de respiradores<br>+mantener orden y aseo |
| Orden y Aseo. | +riesgo Biologico;<br>+golpes contra objetos<br>+contacto con sustancias Quimicas<br>+Exposicion a polvos<br>+sobreesfuerzo<br>+cortes y punciones. | +Presencia de residuos organicos metalicos, sueltos, secos y humedos.<br>+Almacenamiento inadecuado de material<br>+Traslado Manual de cargas<br>+polvo en suspencion durante limpieza<br>+residuos quimicos<br>+residuos organicos | +lesiones musculoesqueleticas<br>+irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+infecciones<br>+Seguridad, Fracturas | +mantener orden y aseo permanente<br>+impacto inmediato de derrames<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP<br>+higiene de manos<br>+habitos de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Javier reyes. | 0976 5036. | Oficial | | 16-02-2026 |
| Alberto cercher. | 5145 662. | Maestro | | 16-02-2026 |
| Camilo Intriano. | 1016165543. | Residente | | 16-02-2026. |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 2 | Alberto cerchar. | Mantenimiento | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | supervisor | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 2 | Alberto cerchar. | Mantenimiento | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | supervisor. | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 18 - 02 - 2026 |
| | 2 | Alberto cerchar. | Mantenimiento | | | 18 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | supervisor. | | | 18 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Alberto cerchar. | Mantenimiento | | | 19 - 02 - 2026 |
| | 2 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 19 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | supervisor. | | | 19 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Alberto cerchar. | Mantenimiento | | | 20 - 02 - 2026 |
| | 2 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 20 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano. | supervisor. | | | 20 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la Semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Jac Cecilia alto Jac Torcoroma | 16 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | la Prisa es enemiga de la seguridad |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro 1069756914 | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Juc Cecilia alto<br>Juc Cuillal cecilia alto | 17 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ∅ | El Efecto Domino de un acadente |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota- usaquen | Juc torcoroma Juc Cecilia alto | 10 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | la confianza Excesiva en el trabajo |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Soc villa hidia. Soc cecilia alto | 19 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ✓ | Manipulacion Segura de Materiales |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Juc villa nidia Juc Cecilia alto | 20 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Acoso Sexual. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | ¿Por que es un Riesgo laboral? |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

**Nombre:** Keren V. Castro

**Firma:**

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA ECOINSENG S.A.S | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>FORMATO INSPECCION DE EQUIPO ANDAMIO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Fecha de Emisión | Fecha de Modificación | Código | Versión |
| | 24 de agosto de 2020 | PRIMERA VERSION | SST-FT-62 | 0 |

PROYECTO: JJC Ceiba alto Tusaquen PERIODO: 16 al feb 2026 Marca 6CM OPERADOR: Javier reyes Alberto cocher.

FRENTE: 1. TURNO Diurno NoSerie o identificacion int

| ITEM | DESCRIPCION | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TUBERIA DEL ANDAMIO | Sin torceduras | | C | C | C | C | |
| | | Soldadura entre uniones en buen estado | | C | C | C | C | |
| 2 | PASADORES | Los pasadores que fijan las crucetas se encuentren correctamente instalados | | C | C | C | C | |
| 3 | CRUCETAS | Se encuentren derechas,sin torceduras, ni fisuras. | | C | C | C | C | |
| | | El tornillo que fija el centro este en optimas condiciones | | C | C | C | C | |
| 4 | ESCALERAS | Los pasos de las escaleras no se encuentren con soldaduras rotas. | | C | C | C | C | |
| | | Los ganchos de anclaje que esten completos y sin fisuras | | C | C | C | C | |
| 5 | TABLAS Y PLANCHONES | Los planchones de madera están libres de nudos y grietas (espesor > 4 cm, ancho 30 cm) Longitud sobresale 30 cm | | C | C | C | C | |
| | | Los planchones están fijos al andamio (no utilizar alambre) | | C | C | C | C | |
| 6 | ZAPATAS NIVELADORAS | existen y se encuentran en perfecto estado, sin superficies irregulares o desportilladas | | C | C | C | C | |
| 7 | PUNTOS DE APOYO | deben estar amarrados entre secciones y a un punto fijo que evite su volcamiento. | | C | C | C | C | |
| | | El andamio esta nivelado y aplomado. | | C | C | C | C | |
| 8 | OTROS | Existe rodapié de 20cm de altura en el nivel de trabajo | | C | C | C | C | |
| | | Existe guarda cuerpo a 0,70 e 1,20m de altura | | C | C | C | C | |
| | | La distancia de trabajo del andamio al punto de trabajo es adecuada (<30 cm) | | C | C | C | C | |
| FIRMA OPERADOR | | | | C | C | C | C | |

| CONVENCIONES | | | |
|---|---|---|---|
| CUMPLE | C | Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la Inspección. | |
| NO CUMPLE | NC | Si se Constata alguna anormalidad, detallarla en el cuadro , para que se realice la acción a corregir. | |
| NO APLICA | NA | Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso. | |

RECOMENDACIONES
1, Verificar la interferencia con redes electricas
2, Aislar el area alrededor dela andamio (señalizar)



| | OBSERVACION | CORRECION |
|---|---|---|
| LUNES | | |
| MARTES | | |
| MIÉRCOLES | | |
| JUEVES | | |
| VIERNES | | |
| SÁBADO | | |
| DOMINGO | | |

1064956914

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA ECODOSEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|
| | VERSION: 3 |
| PERMISO PARA TRABAJO EN SEGURO ALTURAS | FECHA: 07/11/2018 |

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 16 feb 2026 | HORA | 7:00AM | LUGAR | Duc Cecilia alto |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | | | | TELEFONO CELULAR | |
| Karen Valentina Castro Guerrero | | | | 3502578265 | |

TIPO DE TRABAJO: lavado, resanes y Pintura de Fachada.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Se realiza lavado de Fachada, resanes y Pintura. Con uso de hidrolavadora.

| ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 8 mts | FECHA DE INICIO: 16-02-2026 HORA DE INICIO: 7:00 AM | FECHA FINAL: 20-feb-2026 HORA FINAL: 5:00 PM |
|---|---|---|

| SIMULTANEO CON OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO | Espacio confinado | Trabajo en caliente | Energia Peligrosas | No Aplica |
|---|---|---|---|---|
| SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR: | Andamio X | Escalera | Elevador Personal | Grua con Canasta |

TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIOS DE LA TAREA, LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | X | | ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS | | X | SISTEMAS DE ANCLAJE | X | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | X | AUTORRETRACTIL | | X |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | X | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | | X |
| PROTECCION AUDITIVA | X | | ANCLAJE PORTATIL | | X | KIT DE RESCATE | | X |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | X | | LINEA DE VIDA VERTICAL | | . | ESCALERA EXTENSIBLE | | X |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | | LINEA DE VIDA HORIZONTAL | | | ESCALERA TIJERA | X | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE) | X | | PRETALES | | X | DESCENDEDORES | | X |

OTRO(S): Eslinga en Y fija.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
llana, Espatula, Escoba, hidrolavadora,

| PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X) | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| SE HA REALIZADO LA EVALUACIÓN DE RIESGOS E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EN EL AREA DE TRABAJO | X | | |
| EL PERSONAL A REALIZAR LA ACTIVIDAD CUENTA CON AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, FP.CCF) | X | | |
| SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR) | X | | |
| EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE) | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE) | X | | |
| LOS EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRANN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA | X | | |
| SE CUENTA CON PLAN DE RESCATE EN ALTURAS | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR | X | | |
| EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE | X | | |
| SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS | X | | |
| EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES. | | | X |

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
Linea de emergencia _____ Linea de portería _____ Otra Linea _____

**NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION-TRABAJO EN ALTURAS**

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

| trabajador | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Alberto Cerchar. | Ayuda. | Alberto Cerchar |
| 2 | Javier reyes. | Oficial | |
| 3 | Camilo Isturo. | Residente | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES: Javier reyes

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) Alberto cerchar.

CIERRE DEL PERMISO DE TRBAJO EN ALTURAS (este permiso se cierra por)

| CAMBIO DE CLIMA | | ACTOS INSEGUROS | | CONDICIÓN INSEGURA | | TERMINACIÓN DE LABORES | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "Personalmente he verificado la preparación de los equipos y/o área para el trabajo y lo considera seguro para proceder con su ejecución y me comprometo a velar para que se mantengan durante la ejecución del trabajo las condiciones de seguridad establecidas en el presente permiso, con el objetivo de evitar que ocurran accidentes y/o incidentes a las personas, equipos, instalaciones, medio ambiente."

| NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Camilo Isturo. | Residente obra | | 20-feb-2026 5:00pm |
| NOMBRE DE QUIEN APRUEBA | CARGO | FIRMA | FECHA |
| Karen V. Castro | Residente SST | | 20-feb-2026. 5:00pm. |

¿Autorizo la realización del trabajo? SI NO

Powered by CamScanner

Juc santa cecilia alto

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO<br>INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS. | F-SSTA-97<br>VERSION: 1<br>FECHA: 13/11/2018 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ciudad y Fecha Inspección: | 17 - FEB - 2026 Bogota. | Obra: Juc cecilia alto | Contratista y/o Operario: Ecodiseño SAS. |
| Tipo de Inspección | Inspección de Rutina: ✗ | p. 46071304 | Inspección Post Caída |
| Equipo a Inspeccionar: | ARNES 1 Serial 06 fecha fabricacion: fecha __ mes 08 año 19 | ESLINGA 1 Serial / fecha fabricacion: fecha __ mes 07 año 19 | LINEA DE VIDA 1 Serial 1 fecha fabricacion: fecha __ mes __ año __ ; MOSQUETONES |
| Inspeccion Realizada por: | Alberto cerchar | Cargo: | Maestro |
| Inspeccion Revisada por: | Karen Valentina Castro. | Cargo: | Oficial Residente SST. |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | **NO** | La Etiqueta es legible | **SI** | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | **SI** | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 17,02,2026. |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | **NO** | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | **SI** | NO | | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | **NO** | Tiene mas de cinco años de vida | **SI** | NO | Arnes ha sido impactado | SI | **NO** | | CUMPLIÓ: |
| | Aseo del equipo es el adecuado | **SI** | NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso. | SI | **NO** | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI | **NO** | | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI | **NO** | | | | | | | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes, roturas, desgaste excesivo | **SI** | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos quimicos. | SI | **NO** | piezas ausentes o flojas. | SI | **NO** | | FECHA (DD/MM/AA): 19,02,2026 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | **NO** | picaduras, grietas | SI | **NO** | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | **NO** | | FECHA (DD/MM/AA): 17,02,2026 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diametro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones) | SI | **NO** | Corrosión | SI | **NO** | Deterioro general | SI | **NO** | | CUMPLIÓ: |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | **NO** | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | **SI** | NO | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | **SI** | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 19,02,2026 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | **NO** | La Etiqueta es legible | **SI** | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | **NO** | | CUMPLIÓ: |
| | | | | Ganchos se encuentran oxidados | SI | **NO** | | | | | |
| | Presenta Perforaciones | SI | **NO** | | | | Presenta desgaste por uso | SI | **NO** | | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como minimo | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La linea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): __/__/__ |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongación excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

FIRMA DEL INSPECTOR SST
C.C. 1.069736914

Alberto Cerchar
FIRMA DEL RESPONSABLE
C.C. 5145882

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|---|
| | INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS. | VERSION: 1<br>FECHA:<br>13/11/2018 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad y Fecha Inspección: | 17 - FEB - 2026. | Obra: | Dic Cecilia alto. | Contratista y/o Operario: | Ecodiseño SAS |
| Tipo de Inspección | Inspección de Rutina | | 4607-13042 | Inspección Post Caída | |

| Equipo a Inspeccionar: | ARNES | 2 | Serial | NO | fecha fabricacion | fecha | | mes | 08 | año | 19 | ESLINGA | 2 | Serial | | fecha fabricacion | fecha | | mes | 07 | año | 19 | LINEA DE VIDA | 1 | Serial | 1 | fecha fabricacion | fecha | | mes | | año | | MOSQUETONES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Inspeccion Realizada por: | Javier Reyes | Cargo: | Oficial |
| Inspeccion Revisada por: | Karen V. Castro. | Cargo: | Residente SST |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 17/02/26 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | NO | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI | NO | | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | NO | Tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | | | | | CUMPLIÓ: [firma] |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI | NO | | | | Arnes ha sido impactado | SI | NO | | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI | NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso | SI | NO | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI | NO | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes roturas, desgaste excesivo | SI | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos químicos. | SI | NO | piezas ausentes o flojas. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 19/02/26 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | NO | picaduras, grietas | SI | NO | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 17/02/26 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diametro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones). | SI | NO | Corrosión | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: [firma] |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | NO | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI | NO | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 17/02/26 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | NO | | CUMPLIÓ: [firma] |
| | | | | Ganchos se encuentran oxidados | SI | NO | | | | | |
| | Presenta Perforaciones | SI | NO | | | | Presenta desgaste por uso | SI | NO | | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como minimo | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La linea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): / / |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongacion excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

FIRMA DEL INSPECTOR SST
C.C. 1.069756914

FIRMA DEL RESPONSABLE
C.C. 8076.5036

Powered by CamScanner

Juc Santa cecilia alto

CONSTRUCTORA ECODISEÑO
LISTA VERIFICACION - PERMISO TRABAJO EN ALTURAS
convenciones: CUMPLE - NO CUMPLE - NO APLICA N/A

F-SSTA-07
VERSION 03
FECHA 01/11/2018

Si algunos de los criterios mencionados a continuación cuenta con un NO CUMPLE no cancelara el permiso, se deberan tomar las acciones correctivas y se diligenciará un nuevo permiso( el NO CUMPLE aplicara apartor del item equipos proteccion contra caidas) el item de recurso humano se deja para verificacion de condiciones optimas para el trabajador sera potestad del que diligencie el formato parar la actividad si este item presenta alguna nomalia

| Item | RECURSO HUMANO | TRABAJADOR 1 L M M J V S D | TRABAJADOR 2 L M M J V S D | TRABAJADOR 3 L M M J V S D | TRABAJADOR 4 L M M J V S D | TRABAJADOR 5 L M M J V S D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | | | | | |
| 2 | Actualmente toma medicamentos que causen sueño? Ejemplo Antigripales | | | | | |
| 3 | Sufre de epilepsia mareos o vertigo? | | | | | |
| 4 | sufre de miedo a las alturas? | | | | | |
| 5 | Tiene conocimiento del trabajo a realizar? | | | | | |
| 6 | Cuenta con la certificacion para realizacion de trabajo en alturas? | | | | | |
| 7 | Le dieron a conocer los riesgos? | | | | | |
| 8 | La instruccion fue clara? | | | | | |

| Item | EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | TRABAJADOR 1 L M M J V S D | TRABAJADOR 2 L M M J V S D | TRABAJADOR 3 L M M J V S D | TRABAJADOR 4 L M M J V S D | TRABAJADOR 5 L M M J V S D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | En el último año, se ha realizado inspección técnica del equipo? | | | | | |
| 2 | El arnés tiene la ficha de identificación del fabricante con el registro de las inspecciones realizadas? | | | | | |
| 3 | Las correas del equipo son ajustables? | | | | | |
| 4 | El arnés permite la distribución de la fuerza de detención (en caida libre) en los muslos, la pelvis, el pecho y los hombros? | | | | | |
| 5 | El arnés es cosido y las costuras son de hilo de color diferentes a las cintas del arnés y se encuentran en buen estado? | | | | | |
| 6 | El equipo esta equipado con los puntos de conexión necesarios anclajes, posicionamiento para el trabajo, descenso controlado, sistemas | | | | | |
| 7 | La eslinga se encuentra sin manchas de Pintura, sin quemaduras y sin Perforaciones? | | | | | |
| 8 | Absorbedor de energia de la eslinga (Sin manchas de Pintura, Sin quemaduras, sin Perforaciones)? | | | | | |
| 9 | Mosquetones / ganchos con doble seguro, libre de roturas, desgaste o abrasión? | | | | | |
| 10 | La cuerda o guaya de la linea de vida se encuentra libre de roturas, desgaste o abrasión? | | | | | |

| Item | SISTEMAS DE ACCESO | TRABAJADOR 1 L M M J V S D | TRABAJADOR 2 L M M J V S D | TRABAJADOR 3 L M M J V S D | TRABAJADOR 4 L M M J V S D | TRABAJADOR 5 L M M J V S D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El soporte o base es de buena calidad, estable y esta nivelado? | | | | | |
| 2 | Los soportes, diagonales, escaleras y tuberias estan libres de daños, agujeros o defectos. | | | | | |
| 3 | Se encuentra el andamio amarrado cada tres secciones entre si ? | | | | | |
| 4 | Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, materiales, etc | | | | | |
| 5 | Lasplataformas usadas cuentan como minimo de 2" de longitud | | | | | |
| 6 | Estan libres de partiduras, astilladuras o cualquier defecto | | | | | |
| 7 | Estan amarrados cada uno en sus extremos para prevenir desplazamientos | | | | | |
| 8 | La plataforma de trabajo tiene instalado rodapies en todos su lados | | | | | |
| 9 | La plataforma de trabajo cubre el 75% del area del andamio | | | | | |
| 10 | Estan los larguerios de la escaleras en buen estado? | | | | | |
| 11 | Estan los travesaños en buen estado? | | | | | |
| 12 | El angulo de la escalera esta correcto? | | | | | |
| 13 | La escalera esta amarrada a una estructura que soporte fijo y seguro? | | | | | |
| | FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | |
| | FIRMA SSTA | | | | | |
| | FECHA DE LA INSPECCION | 17-feb-26 / 18-feb-26 / 20-feb-26 | 17-feb-26 / 18-feb-26 / 19-feb-26 / 20-feb-26 | | | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac Torcoroma. - Trabajo en Alturas. | | |
| FECHA DE INICIO | 16- feb- 2026. | FECHA FINALIZACION | 20- feb 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Lijado, limpieza y Pintura de Cubierta interna, Impermeabilizacion cubierta, Arreglo Poseta. | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | Lijas, Epcc, Escaleras, Andamios, lineas de vida, planchones, rodillo, brocha, | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y Firma de Permisos de Trabajo | +falta de información. o comprension de Trabajo<br>+omision de los Firmas de Permisos.<br>+ausencias de EPP o EPCC<br>+Distraccion Durante la Charla.<br>+riesgo Psicosocial | -Iniciar labores sin autorizacion<br>-no entender los riesgos.<br>-Desconocimiento.<br>-uso de celulares.<br>-Presion por iniciar labores. | -accidentes graves. por iniciar labores.<br>+Trabajo sin control<br>+caidas, Golpes y muerte<br>+errores operativos<br>+estres. | -hacer el Personal Pre. reciba la charla en los areas seguras.<br>-verificar firma de todos.<br>+Socializar el ats<br>+Inspecciones<br>+fomentar cultura de seguridad |
| Lijado<br>Pintura de Cubierta, en teja. de Asbesto Cemento (canaleta 90)<br>Lugar: Parte Interna y exterina.<br>Altura. 1,85 mts | +Exposicion a Fibras de asbesto.<br>+caida a Distinto nivel<br>+caida de objetos<br>+Golpes y cortes<br>+Inhalacion de Polvo.<br>+sobresfuerzo | -liberacion de Particulas. al lijar la teja de asbesto cemento<br>-Trabajo a 1,85 mts sobre andamio.<br>-Herramienta o material Puede caer. sobre o Desde andamio<br>-Uso de herramientas manuales en. lijado<br>-Generacion de Polvo<br>-Postura Forzada. | -Enfermedades respiratorias<br>-obstruccion, Cancer, Pulmonar<br>-Golpes, fracturas, traumas craneoencefalicos<br>+Golpes a Personas en nivel inferior,<br>+cortes, heridas en manos<br>+Irritacion vias respiratorias. | -Humedecer la superficie antes de lijar, uso obligatorio de respirador con filtro para particulas, Prohibido barrido en seco, reduccion de residuos en bolsa rotulada.<br>-uso de andamio certificado<br>-no dejar herramientas sueltas<br>-Humectacion Constante del area. |
| Arreglo de Poseta | +riesgo locativo.<br>+riesgo Mecanico<br>+Proyeccion de particulas y polvo<br>+sobresfuerzo.<br>+Posturas Inadecuadas. | +Presencia de agua en el Piso.<br>+escombros<br>+uso de herramientas manuales y electricas.<br>+Generacion de polvo. por demolicion de enchape<br>+Trabajo en Posicion. forzadas | +caida al mismo nivel, Golpes Esguinces, Contusiones.<br>+cortes, Golpes, Proyeccion de Particulas, atrapamiento<br>+Dolor lumbar, lesiones musculares.<br>+Irritacion ocular. | -Señalizar el area de trabajo<br>-mantener orden y aseo<br>-Tecnicas adecuadas de levantamiento<br>-Pausas activas.<br>+uso de EPP<br>-Inspeccion Previa de herramientas.<br>-Orden y aseo Permanente. |
| Huecos de ventilación<br>Impermeabilizacion<br>Pintura de Cubierta en teja de Asbesto Cemento (canaleta 90)<br>Lugar: parte interna y externa.<br>Altura : 1, 85 mts. | +Proyeccion de Particulas<br>+Exposicion a polvos.<br>+Riesgo Mecanico.<br>+caida de objetos.<br>+Sobreesfuerzos y Posturas. Inadecuadas. | +Generacion. de fragmentos. de ladrillo.<br>+Emision. de polvo durante. el corte Con. Polidora o demolicion manual<br>+Trabajo en Posicion forzada.<br>+uso de herramientas electricas<br>+sostenimiento Prolongado de herramientas. Pesadas. | +lesiones auditivas, Golpes en el rostro,<br>+Irritacion respiratoria.<br>+afectaciones Pulmonares<br>+corte, golpes, atrapamiento<br>+golpes en hombros y Pies.<br>+Dolor lumbar, fatigas. | +uso de EPP<br>+orden y aseo Permanente<br>+Inspeccion de herramientas<br>+Pausa activas.<br>+capacitacion<br>+revisar estado de cables<br>+Arreglar Postura Ergonomica. |
| | +exposicion a Fibras de asbesto<br>+caida a Distinto nivel<br>+caida de objetos<br>+Inhalacion de vapores<br>+contacto con sustancias Quimicas.<br>+sobresfuerzos.<br>+Posturas Forzadas | +Posible liberacion de particulas. al lijar la teja de asbesto cemento.<br>+Trabajo a 1,85mts sobre andamio.<br>+Herramienta o material Puede caer. Sobre o Desde andamio<br>+uso Herramientas manuales en lijado<br>+Generacion de Polvo<br>+Postura Forzada. | +Enfermedades respiratorias a largo Plazo<br>+Golpes, fracturas, lesiones<br>+Golpes a Personas o cosas materiales<br>+Irritacion, moreus,<br>+Dolor muscular, fatiga. | +mantener la superficie Humeda si es necesario.<br>+uso obligatorio de respirador con filtro para particulas<br>+Andamio Certificado<br>+buena ventilacion<br>+orden y aseo Permanente. |
| Orden y Aseo general | +riesgo Biologico.<br>+Golpes contra objetos.<br>+contacto con sustancias Quimicas.<br>+exposicion a polvos.<br>+sobreesfuerzo<br>+cortes y punciones. | +Presencia de residuos, desperdicios materiales sueltos, areas humedas<br>+Almacenamiento inadecuado de Material<br>+Traslado manual de carga<br>+Polvo en suspension durante limpieza<br>+residuos organicos<br>+residuos organicos. | +lesiones Musculoesqueletica<br>+Irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+lesiones -Infecciones<br>+Esguinces, fracturas | +Mantener orden y aseo Permanente<br>+limpieza inmediata de derrames<br>+almacenamiento seguro.<br>+uso de EPP<br>+higiene de manos<br>+charla de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Javer reyes | 6076505. | Oficial | | 16-02-2026 |
| Alberto cerchan | 5141882 | Maestro | | 16-02-2026 |
| Camilo Lizcano | 1016105543 | Residente | | 16-02-2026 |
| Emilio Lizcano | 7978648 | Oficial | | 16-02-2026 |
| Gilberto tabares | 5241964 | Oficial | | 16-02-2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 2 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lotano. | Supervisor | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 4 | Emilio lotano | Mantenimiento | | | 16 - 02 - 2026 |
| | 5 | Gilberto Zuluaga. | Mantenimiento | | | 16 - 02 - 2026 |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | Emilio lotano. | Mantenimiento | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 2 | Gilberto Zuluaga. | Mantenimiento | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lotano. | Supervisor. | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 4 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 17 - 02 - 2026 |
| | 5 | Alberto cercher. | Mantenimiento | | | 17 - 02 - 2026. |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Emilio lotano | Mantenimiento. | | | 18 - 02 - 2026 |
| | 2 | Camilo lotano | Supervisor. | | | 18 - 02 - 2026 |
| | 3 | Gilberto Zuluaga. | Mantenimiento | | | 18 - 02 - 2026. |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se finalizan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Jac Cecilia alto Jac Torcoroma | 16 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | la Prisa es enemiga de la seguridad |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro 1069756914 | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Juc Cecilia alto<br>Juc Cuillal cecilia alto | 17 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ∅ | El Efecto Domino de un acadente |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota- usaquen | Juc torcoroma Juc Cecilia alto | 10 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | la confianza Excesiva en el trabajo |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Soc villa hidia. Soc cecilia alto | 19 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ✓ | Manipulacion Segura de Materiales |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Juc villa nidia Juc Cecilia alto | 20 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Acoso Sexual. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | ¿Por que es un Riesgo laboral? |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

**Nombre:** Keren V. Castro

**Firma:**

Powered by CamScanner

Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo

**INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA)**

| | |
|---|---|
| Codificacion: | FT - SST - 046 |
| Estandar: | E.4.2.3 |
| Fecha: | Agosto 24 del 2022 |
| Version: | 002 |

Centro de Trabajo: Jac Torcoroma

Dia: 05 Mes: Feb Año: 2026

Serie de Pulidora: DWE750-B3 Marca: Dewalt

| | | DIARIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El pulidor dispone de mangos principal y el mango auxiliar? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 2 | La carcasa del pulidor se encuentra en buen estado? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 3 | ¿El switch On/Off está en buen estado ( no se presentan interrupciones) | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 4 | ¿Funciona el dispositivo de accionamiento de presion constante en el gatillo? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 5 | ¿Se encuentra la guarda de seguridad está en buen estado? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 6 | ¿Se revisó que el disco corresponde a las caracteristicas del trabajo? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 7 | La tuerca de fijacion del disco se encuentra en buen estado? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 8 | ¿El cable y el enchufe se encuentra en buen estado, sin daños? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 9 | ¿El cable de la extension electrica esta en buenas condiciones? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 10 | ¿Se encuentra limpia, ordenanda, despejada sin químicos inflamables a mas de 9mts de distancia o se cuenta con barreras para evitar que las chispas lleguen? | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| 11 | El EPP del operador se encuentra en buen estado y disponible? (Casco, Careta Facial, Protector Auditivo, Guantes de Vaqueta, Lentes de Seguridad, Zapato de Seguridad, Entre otros.) | | | | | | C | | | | | | | | | | | | C | C | | | | | |
| | Firma Operador | | Luis Cabo | | | | | | | | | | | | | | | | | Luis Cabo | | | | | |
| | Firma SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PULIDORA EN BUEN ESTADO ___ NO SE PUEDE OPERAR EL EQUIPO ( Debe ser enviado a reparacion) ___

| CONVENCIONES | CODIGO |
|---|---|
| SI | S |
| NO | N |
| NO APLICA | NA |

**FECHA DE ENVIO A MANTENIMIENTO Y/O OBSERVACIONES GENERALES ( Diligenciar solo si es aplicable)**

**FIRMA DE VERIFICACION SST:** 1069986914

**FIRMA DE VERIFICACION ENCARGADO:**

Luis Cabo Lozano

CC79706440

**RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL OPERADOR ANTES DEL USO :**

1. Opera el equipo una vez se realice el pre operacional
2. Reportar defecto o falla de equipo una vez se presente
3. Uso de epp



Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac Villa Nidia. | | |
| FECHA DE INICIO | 19- feb 2026. | FECHA FINALIZACION | 20- feb 2026. |
| TRABAJO A REALIZAR | Instalacion de Techo Drywall, Con Estructura Metalica, perfiles y Omegas. | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | taladro, Puntillas, tijeras Para lamina, Pulidora, Bisturi, Destornillador, Andamio. | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y Firma de Permisos de Trabajo. | +falta de Informacion o. Comprension del trabajo<br>+omision de los Pasos de permisos<br>+ausencia de EPP o EPCC<br>+Distraccion durante la Charla.<br>+riesgo psicosocial | +Iniciar labores sin autorizacion<br>+no entender los riesgos.<br>+Desconocimiento<br>+uso de celulares<br>+Presion por iniciar labores | +accidentes graves por iniciar labores<br>+Trabajo sin control<br>+caidas, golpes o muerte<br>+errores operativos<br>+Esguinces. | +ubicar el personal para recibir la charla en las areas seguras<br>+verificar firma de todos<br>+socializar ats<br>+inspecciones.<br>+fomentar cultura de seguridad |
| Instalacion de Techo en Drywall. | +caida a diferente nivel<br>+caida de objetos<br>+sobresfuerzos<br>+cortes y laceraciones<br>+inhalacion de polvo<br>+Riesgo electrico | +Trabajo sobre andamio<br>+Herramientas o laminas pueden caer desde altura<br>+manipulacion manual de laminas de Drywall<br>+contacto con bordes metalicos y laminas<br>+uso de herramienta electrica | +caida a distinto nivel<br>+Fracturas, golpes.<br>+lesiones Graves o muerte<br>+golpes en cabeza o cuerpo<br>+lesiones musculares<br>+irritacion en ojos. | +uso de andamio certificado<br>+uso de escaleras<br>+uso de EPP.<br>+Delimitacion y señalizacion<br>+Aplicar tecnicas de levantamiento<br>+mantener orden y limpieza.<br>+Inspeccion previo de herramientas |
| Orden y Aseo. | +riesgo biologico.<br>+golpes contra objetos.<br>+contacto con sustancias quimicas.<br>+exposicion a polvos.<br>+sobresfuerzo.<br>+cortes y Punciones. | +Presencia de residuos, derrames, materiales sueltos, otros humedos.<br>+Apilamiento inadecuado de material<br>+Traslado manual de cargas durante limpieza<br>+Polvo en suspencion<br>+Residuos Quimicos<br>+residuos organicos. | +lesiones musculoesqueleticas<br>+irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones.<br>+Infecciones<br>+esguinces, fracturas. | +Mantener orden y aseo permanente<br>+limpieza inmediata de derrames.<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP.<br>+higiene de manos.<br>+charla de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Gilberto Tuberga | 5241984 | Oficial | | 19 - 02 - 2026 |
| Jaimes (yyc) | 60760536 | Oficial | | 19 - 02 - 2026 |
| Emilio Lozano | 1197064MB | Oficial | | 19 - 02 - 2026 |
| Camilo Ibarra | 1016105543 | Ayudante | | 19 - 02 - 2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| 19 JUEVES | 1 | Gilberto Tulvaga | | | | 19-02-2026 |
| | 2 | Javier Reyes | | | | 19-02-2026 |
| | 3 | Emilio Lozano | | | | 19-02-2026 |
| | 4 | Camilo Lozano | | | | 19-02-2026 |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| 20 VIERNES | 1 | Gilberto Tulvaga | | | | 20-02-2026 |
| | 2 | Emilio Lozano | | | | 20-02-2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | | | | 20-02-2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se finalizan actividades de la semana sin ninguna novedad

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Juc villa nidia. Juc cecilia alto | 19 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ✓ | Manipulacion Segura de Materiales |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen Valentina Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Soc villa nidia<br>Soc cecilia alto | 20 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Acoso. Sexual. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | ¿Por que es un Riesgo laboral? |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchar | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419648. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Keren V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Soc villa nidia<br>Soc Cecilia alto | 20 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Acoso. Sexual. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | ¿Por que es un Riesgo laboral? |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Keren V. Castro | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROYECTO** | Jac. Santa Cecilia alto. | | |
| **FECHA DE INICIO** | 23- feb- 2026 | **FECHA FINALIZACION** | 27 feb 2026. |
| **TRABAJO A REALIZAR** | Pintura Puertas Metalicas, Pintura de fachada, Instalacion paneles led | | |
| **HERRAMIENTAS A UTLIZAR** | Taladro, Puntillas, Pulidura, Bisturi, Andamio, EPCC, Espatula, liga, llana, rodillo, brocha. | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de seguridad y Firma de Permisos de Trabajo | +falta de Intormacion o Comprension del trabajo<br>+omision de los Firmas de Permisos<br>+ausencia de EPP o EPCC<br>+ Distraccion Durante la Charla.<br>+riesgo Psicosocial | +Iniciar labores sin autorizacion<br>+no entender los riesgos<br>+Desconocimiento<br>+uso de celulares<br>+Presion por Iniciar labores | +accidentes Graves por Iniciar labores sin permiso<br>+ Trabajo sin control<br>+caida, golpes o muerte<br>+Errores operativos<br>+Inversion | +Reunir el personal para recibir la charla. en los cursos seguros<br>+Verificar Firma de todos.<br>+Socializar ats<br>+Inspecciones<br>+Fomentar cultura de seguridad |
| limpieza, lijado, y Pintura de Puertas Metalicas | +Inhalacion de Polvo.<br>+Proyeccion de Particulas.<br>+contacto con sustancias quimicas.<br>+cortes o laceraciones<br>+Posturas Inadecuadas<br>+caida al mismo nivel<br>+uso herramientas Manuales. | +generacion de polvo metalicos y Particulas durante el lijado de la puerta.<br>+Particulas de metal o Pintura.<br>+Manipulacion de Pinturas, Solventes, o Thinner durante la Preparacion y Aplicacion de Pintura.<br>+Trabajo Prolongado en posiciones.<br>+Herramientas Durante lijado o Pintado | +Irritacion en vias respiratorias, alergias, Dificultad para respirar<br>+lesiones o Irritacion en los ojos, golpes leves en la piel<br>+Intoxicacion leve<br>+Irritacion en Piel<br>+cortadura en manos.<br>+Dolor muscular, fatiga. | +uso de respirador para Particulas.<br>+ventilacion adecuada del area.<br>+uso de EPP<br>+Implementar adecuada de herramientas.<br>+Mantener Orden y aseo<br>+limpiar derrames<br>+Inspeccion Pero de herramientas |
| Pintura de Fachada. Con acceso Por andamio Altura: 6 mts. Equipo Acceso: Andamio | +Trabajo en alturas.<br>+Superficie con desnivel<br>+caida de objetos.<br>+Inhalacion de vapores o Particulas.<br>+contacto con sustancias Quimicas.<br>+caida al mismo nivel<br>+condiciones Climaticas. | +Pintura de fachada utilizando andamio a una altura aproximada de 6 mts.<br>+Instalacion del andamio con leve Angel que Pueda afectar su estabilidad<br>+caida de herramienta o material desde el andamio a nivel inferior.<br>+Exposicion a vapores de pintura.<br>+Exposicion al sol viento, lluvia. | +caida a distinto nivel (caida, tartamudeo, lesiones, golpes o muerte<br>+Inestabilidad del andamio<br>+golpes contusiones, lesiones<br>+Irritacion en vias respiratorias o en ojos y piel | +uso de EPP<br>+uso de andamio certificado<br>+nivelar la base del andamio.<br>+Inspeccion diaria del andamio<br>+uso de respiradores<br>+Mantener orden y aseo |
| Resanes y Pintura de Paredes. | +caida. al mismo o diferente nivel<br>+Inhalacion de polvos.<br>+Proyeccion de Particulas.<br>+Posturas Forzadas.<br>+Golpes contra objetos. | +uso de escaleras o andamios para.<br>+Tetanos en tomas altas.<br>+Presencia de material o herramienta o escombro en area de Trabajo.<br>+Generacion de polvo Durante lijado<br>+Particulas de Polvo.<br>+Trabajo Prolongado. | +golpes, contusiones fracturas, rotaciones, caidas, golpes.<br>+Intoxicacion envios respiratorios, tos, alergias<br>+Irritacion en Piel o ojos.<br>+dolor muscular, dolor en espalda, hombros o cuello | +verificar estado de escaleras.<br>+Mantener orden y aseo<br>+uso de Protectores.<br>+uso de EPP<br>+realizar Pausas activas.<br>+Tallerear Temas<br>+Inspeccionar herramientas. |
| Instalacion de Paneles led de 60 x 60 de Sobreponer | +caida. a diferente nivel<br>+riesgo electrico.<br>+caida de objetos<br>+cortes o laceraciones.<br>+Posturas Forzadas.<br>+Golpes contra objetos. | +uso de escaleras para acceder al techo donde se instalaran los Paneles<br>+Manipulacion de cables y conexiones del panel led al sistema electrico.<br>+Posible caida del Panel o herramienta<br>+Trabajo con brazos elevados<br>+Espacios reducidos. | +golpes contusiones, fracturas<br>+Descarga electrica, Quemaduras electricas<br>+golpes en cabeza o cuello<br>+quitadores en manos.<br>+fatiga muscular<br>+dolor de espalda | +Inspeccion de escalera.<br>+Desenergizar el circuito antes de iniciar labores verificar ausencia de energia, uso de herramientas aislantes<br>+Mantener orden y aseo<br>+inspeccion de herramientas.<br>+Pausas activas. |
| Orden y aseo. | +riesgo biologico.<br>+golpes contra objetos.<br>+contacto con sustancias quimicas<br>+Exposicion a Polvos.<br>+sobreesfuerzo.<br>+cortes y Raciones. | +Presencia de residuos Peligrosos.<br>+material suelto, areas humedas.<br>+Almacenamiento inadecuado de Material<br>+Traslado manual de cargas limpieza<br>+Polvo en suspension Durante limpieza<br>+Residuos Quimicos.<br>+residuos organicos. | +lesiones Musculoesqueleticas<br>+Irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones.<br>+Infecciones<br>+esguinces y fracturas | +Mantener orden y aseo Permanente<br>+Impetu inmediato de derrames<br>+Almacenamiento seguro<br>+uso de EPP.<br>+higiene de manos<br>+Charla de seguridad |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Alberto Cercher. | 5145882. | Maestro | Alberto Cercher | 23 - feb - 2026 |
| Javier reyes. | 1076536. | Oficial | | 23 - feb - 2026 |
| Camilo Tutano | 1016105543. | Residente | | 23 - feb - 2026 |
| | | | | |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | Alberto Cerchar | Mantenimiento | | | 23 - feb - 2026 |
| | 2 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 23 - Feb - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | Supervisor | | | 23 - Feb - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | Alberto Cerchar | Mantenimiento | | | 24 - 02 - 2026 |
| | 2 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 24 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | Supervisor | | | 24 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Alberto Cerchar | Mantenimiento | | | 25 - 02 - 2026 |
| | 2 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 25 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | Supervisor | | | 25 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Alberto Cerchar | Mantenimiento | | | 26 - 02 - 2026 |
| | 2 | Javier reyes. | Mantenimiento | | | 26 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano. | Supervisor | | | 26 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Javier reyes | Mantenimiento | | | 27 - 02 - 2026 |
| | 2 | Alberto Cerchar. | Mantenimiento | | | 27 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo lozano | Supervisor | | | 27 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | Nº | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana sin novedad
27 - 02 - 2026

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bobota – usaquen. | Jac villa Nidia Duc Santa cecilia alto | 23 | 02 | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Cuidado del Medio Ambiente |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchar | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Colmo | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Santa cecilia alto Jac villa nidia | 24 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Prevencion del Acoso laboral |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota- usaquen | Buc ulla, nidia Buc Santa cecilia alto | 25 | 02 | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ✓ | Importancia de Respetar los horarios de Trabajo |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Koren Valentina Cosbo | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bobota - usaquen | Juc villa nidia Juc Santa Cecilia alto | 26 | 02 | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | x | Trabajo en equipo |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Jue Bogota - Usaquen | Jue villa media Jue Santa cecilia alto | 27 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Orden y aseo en el area de Trabajo. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA ECODISEÑO S.A.S

# SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
## FORMATO INSPECCION DE EQUIPO ANDAMIO

| Fecha de Emisión | Fecha de Modificación | Código | Versión |
|---|---|---|---|
| 24 de agosto de 2020 | PRIMERA VERSION | SST-FT-62 | 0 |

PROYECTO: Jac ceuda alto /usaquen PERIODO: 23 al 27 feb 2026 Marca GCM OPERADOR: Javier reyes
FRENTE: 1. TURNO Diurno. NoSerie o identificacion int _____ Alberto cerchar.

| ITEM | DESCRIPCION | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TUBERIA DEL ANDAMIO | Sin torceduras | C | C | C | C | C | |
| | | Soldadura entre uniones en buen estado | C | C | C | C | C | |
| 2 | PASADORES | Los pasadores que fijan las crucetas se encuentren correctamente instalados | C | C | C | C | C | |
| 3 | CRUCETAS | Se encuentren derechas,sin torceduras, ni fisuras. | C | C | C | C | C | |
| | | El tornillo que fija el centro este en optimas condiciones | C | C | C | C | C | |
| 4 | ESCALERAS | Los pasos de las escaleras no se encuentren con soldaduras rotas, | C | C | C | C | C | |
| | | Los ganchos de anclaje que esten completos y sin fisuras | C | C | C | C | C | |
| 5 | TABLAS Y PLANCHONES | Los planchones de madera están libres de nudos y grietas (espesor > 4 cm, ancho 30 cm) Longitud sobresale 30 cm | C | C | C | C | C | |
| | | Los planchones están fijos al andamio (no utilizar alambre) | C | C | C | C | C | |
| 6 | ZAPATAS NIVELADORAS | existen y se encuentran en perfecto estado, sin superficies irregulares o desportilladas | C | C | C | C | C | |
| 7 | PUNTOS DE APOYO | deben estar amarrados entre secciones y a un punto fijo que evite su volcamiento. | C | C | C | C | C | |
| | | El andamio esta nivelado y aplomado. | C | C | C | C | C | |
| 8 | OTROS | Existe rodapie de 20cm de altura en el nivel de trabajo | C | C | C | C | C | |
| | | Existe guarda cuerpo a 0,70 e 1,20m de altura | C | C | C | C | C | |
| | | La distancia de trabajo del andamio al punto de trabajo es adecuada (<30 cm) | C | C | C | C | C | |
| FIRMA OPERADOR | | | | | | | | |

CONVENCIONES

| | | |
|---|---|---|
| CUMPLE | C | Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la inspección. |
| NO CUMPLE | NC | Si se Constata alguna anormalidad, detallarla en el cuadro , para que se realice la acción a corregir. |
| NO APLICA | NA | Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso. |



RECOMENDACIONES 1, Verificar la interferencia con redes electricas
2, Aislar el area alrededor dela andamio (señalizar)

| | OBSERVACION | CORRECION |
|---|---|---|
| LUNES | | |
| MARTES | | |
| MIÉRCOLES | | |
| JUEVES | | |
| VIERNES | | |
| SÁBADO | | |
| DOMINGO | | |

1067956914

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA ECODOSEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|
| | VERSION: 3 |
| PERMISO PARA TRABAJO EN SEGURO ALTURAS | FECHA: 07/11/2018 |

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 23 FEB 2026 | HORA. 7:00AM | LUGAR Cra Cecilia alta |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | | | TELEFONO CELULAR |
| Karen Valentina Castro Guerrero | | | 3506578265 |

TIPO DE TRABAJO: Resanes y Pintura de fachada

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Se realiza lavado de fachada, resanes y Pintura. Con uso de hidrolavadora

| ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 6MTS | FECHA DE INICIO: 23-FEB-2026 HORA DE INICIO: 7:00 AM | FECHA FINAL: 27-02-2026. HORA FINAL: 5:00 PM |
|---|---|---|

| SIMULTANEO CON OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO | Espacio confinado | Trabajo en caliente | Energia Peligrosas | No Aplica |
|---|---|---|---|---|
| SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR: | Andamio | Escalera | Elevador Personal | Grua con Canasta |

TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIOS DE LA TAREA, LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO | ELEMENTO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | X | | ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS | | X | SISTEMAS DE ANCLAJE | X | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | X | AUTORRETRACTIL | | X |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | X | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | | X |
| PROTECCION AUDITIVA | X | | ANCLAJE PORTATIL | | X | KIT DE RESCATE | | X |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | X | | LINEA DE VIDA VERTICAL | X | | ESCALERA EXTENSIBLE | | X |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | | LINEA DE VIDA HORIZONTAL | | X | ESCALERA TIJERA | X | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE) | X | | PRETALES | | X | DESCENDEDORES | | X |

OTRO(S): Eslinga en Y fija

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
llana, Espatula, Escalera, hidrolavadora, Rodillo, Brocha.

| PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X) | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| SE HA REALIZADO LA EVALUACIÓN DE RIESGOS E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EN EL AREA DE TRABAJO | X | | |
| EL PERSONAL A REALIZAR LA ACTIVIDAD CUENTA CON AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, I.P.CC) | X | | |
| SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR) | X | | |
| EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE) | X | | |
| LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE) | X | | |
| LOS EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRANIN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES | X | | |
| LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA | X | | |
| SE CUENTA CON PLAN DE RESCATE EN ALTURAS | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR | X | | |
| LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR | X | | |
| EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE | X | | |
| SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS | X | | |
| EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES | | | X |

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
Linea de emergencia _____ Linea de portería _____ Otra Linea _____

**NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION-TRABAJO EN ALTURAS**

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Javier reyes. | Oficial | |
| 2 | Alberto, cerchar. | Maestro | |
| 3 | Camilo futaro. | Residente. | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES: Javier reyes.

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) Alberto Cerchar.

CIERRE DEL PERMISO DE TRBAJO EN ALTURAS (este permiso se cierra por)

| CAMBIO DE CLIMA | | ACTOS INSEGUROS | | CONDICIÓN INSEGURA | | TERMINACIÓN DE LABORES | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "Personalmente he verificado la preparación de los equipos y/o área para el trabajo y lo considero seguro para proceder con su ejecución y me comprometo a velar para que se mantengan durante la ejecución del trabajo las condiciones de seguridad establecidas en el presente permiso, con el objetivo de evitar que ocurran accidentes y/o incidentes a las personas, equipos, instalaciones, medio ambiente."

| NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Camilo Futaro. | Residente obra | | 27-02-2026 05:00Pm. |
| **NOMBRE DE QUIEN APRUEBA** | **CARGO** | **FIRMA** | **FECHA** |
| Karen V. Castro | Residente SST | | 27-02-2026 05:00Pm |

¿Autorizo la realización del trabajo? SI NO

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-97 |
|---|---|---|
| | INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS. | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 13/11/2018 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad y Fecha Inspección: | 23 Feb 2026 Bogotá. | Obra: | Jac Pecilio alto | Contratista y/o Operario: | Ecodiseño SAS |
| Tipo de Inspección | Inspección de Rutina | X | 4607 13041 | Inspección Post Caída | |
| Equipo a Inspeccionar: | ARNES U Serial 186 fecha fabricacion fecha mes Ne año 19 | ESLINGA 1 Serial fecha fabricacion fecha mes 07 año 19 | LINEA DE VIDA 1 Serial 1 fecha fabricacion fecha mes año | MOSQUETONES | |
| Inspeccion Realizada por: | Alberto Cerchar | Cargo: | Maestro | | |
| Inspeccion Revisada por: | Karen V. Castro G. | Cargo: | Residente SST. | | |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI NO | La Etiqueta es legible | SI NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI NO | | | | FECHA (DD/MM/AA): 23/02/2026 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI NO | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI NO | | | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI NO | Tiene mas de cinco años de vida | SI NO | Arnes ha sido impactado | SI NO | | | | CUMPLIÓ: |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso. | SI NO | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI NO | | | | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI NO | | | | | | | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes. roturas, desgaste excesivo | SI NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos químicos. | SI NO | piezas ausentes o flojas. | SI NO | | | | FECHA (DD/MM/AA): 25/02/2026 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI NO | picaduras, grietas | SI NO | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI NO | | | | FECHA (DD/MM/AA): 23/02/2026 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diametro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones) | SI NO | Corrosión | SI NO | Deterioro general | SI NO | | | | CUMPLIÓ: |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI NO | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI NO | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI NO | | | | FECHA (DD/MM/AA): 25/02/2026 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI NO | La Etiqueta es legible | SI NO | Presenta niveles de suciedad | SI NO | | | | CUMPLIÓ: |
| | Presenta Perforaciones | SI NO | Ganchos se encuentran oxidados | SI NO | Presenta desgaste por uso | SI NO | | | | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | SI NO | Corrosión | SI NO | La linea de vida esta fabricada con materiales certificados | SI NO | | | | FECHA (DD/MM/AA): / / |
| | Fibras cortadas o desgastada cortes deshilachadas | SI NO | Estiramiento o alongación excesivos | SI NO | Deterioro general | SI NO | | | | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

FIRMA DEL INSPECTOR SST
C.C. 1069756914

FIRMA DEL RESPONSABLE
C.C. 5145082

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **CONSTRUCTORA ECODISEÑO** | F-SSTA-97 |
| | **INSPECCION DE SISTEMAS/ EQUIPOS DE PROTECCION PARA TRABAJOS EN ALTURAS.** | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 13/11/2018 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad y Fecha Inspección:** | 23 feb 2026. Bogota | **Obra:** | Doc. Cecilia Alto. | **Contratista y/o Operario:** | Ecodiseño SAS. |
| **Tipo de Inspección** | Inspección de Rutina | X | 460713042 | Inspección Post Caída | |
| **Equipo a Inspeccionar:** | ARNES 2 · Serial 140 · fecha fabricacion: fecha __ mes 23 año 19 | ESLINGA 2 · Serial 1 · fecha fabricacion: fecha __ mes 07 año 19 | LINEA DE VIDA 1 · Serial 1 · fecha fabricacion: fecha __ mes __ año __ | MOSQUETONES | |
| **Inspeccion Realizada por:** | Javier Reyes. | **Cargo:** | | | |
| **Inspeccion Revisada por:** | Karen V. Castro. | **Cargo:** | | | |

| ITEM EVALUADO | IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS | | | | | | | | | ACCIÓN PROPUESTA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Tiene costuras Rotas | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | La proteccion de las argollas se encuentra en buen estado | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 23/02/26 |
| | Presenta hebillas Deformadas | SI | NO | Las reatas tienen un ancho de 44 mm | SI | NO | | | | | |
| | Cintas Deformadas | SI | NO | Tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | Arnes ha sido impactado | SI | NO | | CUMPLIÓ: |
| | Aseo del equipo es el adecuado | SI | NO | El equipo presenta desgaste o deterioro por uso. | SI | NO | Presenta desgaste por contacto con sustancias quimicas | SI | NO | | |
| | Reatas trenzadas,deformadas | SI | NO | | | | | | | | |
| PIEZAS PLASTICAS | Esta libre de cortes, roturas, desgaste excesivo | SI | NO | Hay evidencias de quemaduras y exposición a calor excesivo o a productos químicos. | SI | NO | piezas ausentes o flojas. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 25/02/26 |
| ESLINGAS | Desgaste excesivo, deformaciones | SI | NO | picaduras, grietas | SI | NO | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 23/02/26 |
| | Abertura de garganta excesiva respecto al diámetro del elemento a lo cual se debe fijar (fijaciones) | SI | NO | Corrosión | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: |
| GANCHOS | Presenta decoloracion | SI | NO | La Eslinga presenta en sus cierres graduables | SI | NO | La eslinga tiene mas de cinco años de vida | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): 25/02/26 |
| | Ganchos presenta deformacion | SI | NO | La Etiqueta es legible | SI | NO | Presenta niveles de suciedad | SI | NO | | CUMPLIÓ: |
| | | | | Ganchos se encuentran oxidados | SI | NO | | | | | |
| | Presenta Perforaciones | SI | NO | | | | Presenta desgaste por uso | SI | NO | | |
| LINEA DE VIDA | Diametro de sección circular cumple con el estándar aceptado como minimo. | SI | NO | Corrosión | SI | NO | La linea de vida esta fabricada con materiales certificados. | SI | NO | | FECHA (DD/MM/AA): __/__/__ |
| | Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | SI | NO | Estiramiento o elongación excesivos | SI | NO | Deterioro general | SI | NO | | CUMPLIÓ: |

OBSERVACIONES:

Si una o más respuestas son negativas, o la condición no corresponde al estándar, el elemento debe ser retirado para realizar la inspección formal por una persona competente, es decir NO DEBE SER UTILIZADO

FIRMA DEL INSPECTOR SST
C.C. 1069750914

FIRMA DEL RESPONSABLE
C.C. 80965036

Powered by CamScanner

Juc Cecilia alto

CONSTRUCTORA ECOGRAÑO

LISTA VERIFICACION - PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

convenciones: CUMPLE - NO CUMPLE NNO APLICA NA

Si algunos de los criterios mencionados a continuación cuenta con un NO CUMPLE no cancelara el permiso, se deberan tomar las acciones correctivas y se diligenciará un nuevo permiso( si NO CUMPLE aplicare apartar del item equipos proteccion contra caidas) el item de recurso humano se deja para verificacion de condiciones optimas para el trabajador sera potestad del que diligencie el formato parar la actividad si este item presente alguna novedad

| Item | RECURSO HUMANO | TRABAJADOR 1 | | | | | | | TRABAJADOR 2 | | | | | | | TRABAJADOR 3 | | | | | | | TRABAJADOR 4 | | | | | | | TRABAJADOR 5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| 1 | Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Actualmente toma medicamentos que causen sueño? Ejemplo. Antigripales | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sufre de epilepsia mareos o vertigo? | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | sufre de miedo a las alturas? | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Tiene conocimiento del trabajo a realizar? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Cuenta con la certificacion para realizacion de trabajo en alturas? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Le dieron a conocer los riesgos? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La instrucción fue clara? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Item | EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | TRABAJADOR 1 | | | | | | | TRABAJADOR 2 | | | | | | | TRABAJADOR 3 | | | | | | | TRABAJADOR 4 | | | | | | | TRABAJADOR 5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| 1 | En el último año, se ha realizado inspección técnica del equipo? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | El arnés tiene la ficha de identificación del fabricante con el registro de las inspecciones realizadas? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Las correas del equipo son ajustables? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | El arnés permite la distribución de la fuerza de detención (en caída libre) en los muslos, la pelvis, el pecho y los hombros? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | El arnés es cosido y las costuras son de hilo de color diferentes a las cintas del arnés y se encuentran en buen estado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | El equipo esta equipado con los puntos de conexión necesarios: anclajes, posicionamiento para el trabajo, descenso controlado, sistemas | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | La eslinga se encuentra sin manchas de Pintura, sin quemaduras y sin Perforaciones? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Absorbedor de energia de la eslinga (Sin manchas de Pintura, Sin quemaduras, sin Perforaciones)? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Mosquetones / ganchos con doble seguro, libre de roturas, desgaste o abrasión? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | La cuerda o guaya de la linea de vida se encuentra libre de roturas, desgaste o abrasión? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Item | SISTEMAS DE ACCESO | TRABAJADOR 1 | | | | | | | TRABAJADOR 2 | | | | | | | TRABAJADOR 3 | | | | | | | TRABAJADOR 4 | | | | | | | TRABAJADOR 5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| 1 | El soporte o base es de buena calidad, estable y esta nivelada? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Las soportes, diagonales, escaleras y tuberias estan libres de daños, agueros o defectos | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Se encuentra el andamio amarrado cada tres secciones entre si ? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, materiales, etc. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Lasplataformas usadas cuentan como minimo de 2" de longitud | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Estan libres de perforaciones, astilladuras o cualquier defecto | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Estan amarrados cada uno en sus extremos para prevenir desplazamientos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | La plataforma de trabajo tiene instalado rodapiés en todos su lados | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | La plataforma de trabajo cubre el 75% del area del andamio | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Estan los largueros de la escalera en buen estado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Estan los travesaños en buen estado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | El ángulo de la escalera está correcto? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | La escalera esta amarrada a una estructura que soporte fijo y seguro? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TRABAJADOR 1 | | | | | | | TRABAJADOR 2 | | | | | | | TRABAJADOR 3 | | | | | | | TRABAJADOR 4 | | | | | | | TRABAJADOR 5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA SSTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE LA INSPECCION | 23-feb-26 | 24-feb-26 | 25-feb-26 | 26-feb-26 | | | | 23-feb-26 | 24-feb-26 | 25-feb-26 | 26-feb-26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | CONSTRUCTORA ECODISEÑO | F-SSTA-26 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 04 |
| | ANALISIS DE TAREA SEGURA (ATS) | 24/11/2022 |

Este ATS debera ser elaborado , revisado, firmado y socializado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo de ejecutar como de supervisar la tarea, la verificacion del ATS se realiza con la verificacion de firmas a diario, en el que se verifica las condiciones iniciales de la labor

**IDENTIFICACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROYECTO | Jac villa nidia. | | |
| FECHA DE INICIO | 23 feb 2026. | FECHA FINALIZACION | 27 feb 2026 |
| TRABAJO A REALIZAR | Instalacion de Techo En Drywall Con estructura Metalica, Perfiles y Omegas | | |
| HERRAMIENTAS A UTLIZAR | Taladro, Pontillas, Tijeras Para lamina, Pulidora, Bisturi, Destornillador, Andamio | | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ( PASO A PASO) | PELIGRO | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | CONSECUENCIA DERIVADA DE LA EXPOSICION | MEDIDAS DE CONTROL APLICAR |
|---|---|---|---|---|
| Charla de Seguridad y Firma de Permisos de Trabajo. | +falta de Informacion o comprension del trabajo<br>+Omision de las Firmas de Permisos<br>+ausencia de EPP<br>+Distraccion durante la charla<br>+riesgo Psicosocial | +Iniciar labores sin autorizacion<br>+no entender los riesgos<br>+Desconocimiento<br>+uso de celulares<br>+Presion por Iniciar Labores. | +Accidentes Graves por Iniciar labores sin permiso<br>+Trabajo sin control<br>+caidas, Golpes o muerte<br>+Errores operativos<br>+estres. | +Ubicar el personal para recibir la charla en un area segura.<br>+verificar Firma de todos<br>+Socializar ats.<br>+Inspecciones.<br>+Fomentar cultura de seguridad |
| Instalacion de Techo en Drywall. | +caida a diferente nivel<br>+caida de objetos.<br>+Sobresfuerzo<br>+cortes y Laceraciones.<br>+Inhalacion de Polvo<br>+riesgo electrico. | +Trabajo sobre andamio<br>+Herramientas y lamina Pueden caer desde altura.<br>+Manipulacion Manual de lamina de Drywall<br>+Contacto con bordes Metalicos<br>+uso de Herramientas electricas | +caida a distinto nivel<br>+fracturas, Golpes.<br>+lesiones Graves o muerte<br>+golpes en cabeza o cuerpo<br>+lesiones Musculares<br>+Irritacion en ojos | +uso de andamio certificado.<br>+uso de Escaleras<br>+uso de EPP<br>+Delimitacion y Señalizacion<br>+Aplicar tecnicas de levantamiento<br>+mantener orden y limpieza.<br>+Inspeccion previa de herramientas |
| Instalacion de Paneles led de 60x60. | +caida a diferente nivel<br>+riesgo electrico<br>+caida de objetos<br>+cortes o laceraciones<br>+posturas Forzadas<br>+Golpes contra objetos | +uso de escalera para acceder al cielo raso de Drywall para instalacion<br>+Manipulacion de cables y conexion del Panel led al sistema electrico.<br>+Posible caida del Panel o herramientas<br>+Trabajo con brotes elevados.<br>+Espacios reducidos | +Golpes, Contusiones, Fracturas<br>+Quemaduras, Electrocucion<br>+Golpes en cabeza. o cuerpo<br>+cortaduras en manos<br>+Fatiga Muscular | -Inspeccion de escaleras<br>-Descenergizar el circuito antes de Instalar<br>-uso de energia, uso de herramientas aislantes<br>+Mantener orden y aseo. |
| Pintura de Techo en Drywall. | +caida a diferente nivel<br>+caida de objetos<br>+Inhalacion de vapores o sustancias Quimicas<br>+posturas Forzadas<br>+Golpes contra objetos<br>+caidas al mismo nivel | +uso de escalera o andamio.<br>+caida de herramienta. desde alturas<br>+contacto directo de la pintura con Piel y ojos<br>+Trabajo Prolongado con brotes elevados<br>+Derrames de Pintura. o Presencia de herramienta en el Piso | +Golpes, Contusiones, Fracturas<br>+Esguinces<br>+Golpes en cabeza o cuerpo<br>+Irritacion de vias respiratorias<br>+Quemaduras, dolor de cabeza<br>+Irritacion en Piel, alergias<br>+Irritacion ocular<br>+Fatiga Muscular | -verificar el estado de las escaleras<br>-No exceder su capacidad<br>+uso de EPP<br>-uso de herramientas Ergonomicamente<br>+usar extensiones para radios.<br>+usar mascarillas.<br>+Mantener orden y aseo |
| Resanes en Paredes. | +caida al mismo o diferente nivel<br>+Inhalacion de Polvos<br>+Proyeccion de Particulas<br>+Posturas Forzadas<br>+Golpes contra objetos | +uso de de escaleras o andamio para retiques en tramos altos<br>+Presencia de materiales, herramientas o escombros en area de trabajo<br>+Generacion de polvo durante lijado<br>+Particulas de Polvo<br>+Trabajo Prolongado | +Golpes, Contusiones, Fracturas<br>+caidas a Desnivel<br>+Irritacion en vias respiratorias, tos, alergias.<br>+Irritacion en Piel o ojos<br>+Fatiga muscular, Dolor en espalda, hombros y cuello | -verificar estado de escalera<br>-mantener orden y aseo<br>+uso de Tapabocas<br>+uso de epp<br>+realizar pausas activas<br>+alternar tareas<br>+Inspeccionar herramientas |
| Orden y aseo. | +riesgo Biologico.<br>+Golpes Contra objetos<br>+Contacto con sustancias Quimicas<br>+exposicion a Polvos<br>+sobresfuerzo.<br>+cortes y Punciones. | +Presencia de residuos, Derrames, materiales sueltos, pisos humedos,<br>+Aplomado inadecuado de material<br>+Tipiado Manual de cargas<br>+Polvo en suspension durante limpieza<br>+residuos quimicos.<br>+residuos Organicos. | +lesiones Musculoesqueleticas<br>+Irritacion respiratoria.<br>+Quemaduras Quimicas<br>+contusiones<br>+lesiones<br>+Infecciones<br>+Esguinces, Fracturas | +Mantener orden y aseo permanente<br>+Impacto inmediato de derrames<br>+Almacenamiento seguro.<br>+uso de EPP.<br>+Higiene de manos<br>+Charla de Seguridad. |

**OBSERVACIONES / CONCLUSIONES**

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA | FECHA INICIO ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|
| Emilio Tutano. | 7970644 | Oficial | | 23- feb- 2026 |
| Gilberto Tulvaeza | 5241964 | Oficial | | 23- feb- 2026 |
| Camilo Tutano | 1016105543 | Residente | | 23- feb- 2026 |

Powered by CamScanner

## FIRMAS DE VERIFICACION A DIARIO - ATS

| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | 1 | Emilio Lozano | Mantenimiento | Luis Carlos | | 23 - Feb - 2026 |
| | 2 | Gilberto Zuluaga | Mantenimiento | | | 23 - Feb - 2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 23 - Feb - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MARTES | 1 | Emilio Lozano | Mantenimiento | Luis Carlos | | 24 - 02 - 2026 |
| | 2 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 24 - 02 - 2026 |
| | 3 | Gilberto Zuluaga | Mantenimiento | | | 24 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| MIERCOLES | 1 | Gilberto Zuluaga | Mantenimiento | | | 25 - 02 - 2026 |
| | 2 | Emilio Lozano | Mantenimiento | Luis Carlos | | 25 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 25 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| JUEVES | 1 | Gilberto Zuluaga | Mantenimiento | | | 26 - 02 - 2026 |
| | 2 | Emilio Lozano | Mantenimiento | Luis Carlos | | 26 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 26 - 02 - 2026 |
| | 4 | | | | | 26. |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| VIERNES | 1 | Gilberto Zuluaga. | Mantenimiento | | | 27 - 02 - 2026 |
| | 2 | Emilio Lozano | Mantenimiento | Luis Carlos | | 27 - 02 - 2026 |
| | 3 | Camilo Lozano | Supervisor | | | 27 - 02 - 2026. |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| SABADO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |
| DIA | N° | NOMBRE Y APELLIDO | ACTIVIDAD | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR SST | FECHA DE VERIFICACION |
| DOMINGO | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| | 5 | | | | | |

Se Finalizan actividades de la semana Sin ninguna novedad 27-02-2026

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bobota – usaquen. | Jac villa Nidia Duc Santa cecilia alto | 23 | 02 | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Cuidado del Medio Ambiente |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchar | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Colmo | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Santa cecilia alto Jac villa nidia | 24 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Prevencion del Acoso laboral |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota- usaquen | Buc ulla, nidia Buc Santa cecilia alto | 25 | 02 | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | ✓ | Importancia de Respetar los horarios de Trabajo |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841984 | Oficial | |
| 2 | Camilo. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Koren Valentina Cosbo | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bobota - usaquen | Juc villa nidia Juc Santa Cecilia alto | 26 | 02 | 2026. |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | x | Trabajo en equipo |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Jue Bogota - Usaquen | Jue villa media Jue Santa cecilia alto | 27 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Orden y aseo en el area de Trabajo. |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo

**INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA)**

Codificacion: FT - SST - 046
Estandar: E.4.2.3
Fecha: Agosto 24 del 2022
Version: 002

Centro de Trabajo: JAE villa nidia

Dia: 19 Mes: feb Año: 2026

Serie de Pulidora: DWE 750 - B3 Marca: DeWalt

| | | DIA/SEMANA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El pulidor dispone de mangos principal y el mango auxiliar? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 2 | La carcasa del pulidor se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 3 | ¿El switch On/Off está en buen estado ( no se presentan interrupciones) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | E | |
| 4 | ¿Funciona el dispositivo de accionamiento de presion constante en el gatillo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 5 | ¿Se encuentra la guarda de seguridad está en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 6 | ¿Se revisó que el disco corresponde a las caracteristicas del trabajo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 7 | La tuerca de fijacion del disco se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 8 | ¿El cable y el enchufe se encuentra en buen estado, sin daños? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 9 | ¿El cable de la extension electrica esta en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 10 | ¿Se encuentra limpia, ordenanda, despejada sin quimicos inflamables a mas de 9mts de distancia o se cuenta con barreras para evitar que las chispas lleguen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| 11 | El EPP del operador se encuentra en buen estado y disponible? (Casco, Careta Facial, Protector Auditivo, Guantes de Vaqueta, Lentes de Seguridad, Zapato de Seguridad, Entre otros.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | | C | |
| | | Firma Operador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Firma SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PULIDORA EN BUEN ESTADO ___ NO SE PUEDE OPERAR EL EQUIPO ( Debe ser enviado a reparacion) ___

| CONVENCIONES | CODIGO |
|---|---|
| SI | S |
| NO | N |
| NO APLICA | NA |

FECHA DE ENVIO A MANTENIMIENTO Y/O OBSERVACIONES GENERALES ( Diligenciar solo si es aplicable)

FIRMA DE VERIFICACION SST: Karen V. Castro

FIRMA DE VERIFICACION ENCARGADO: Gilberto Zuluaga

SC419E4

*RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL OPERADOR ANTES DEL USO :*

1. Opera el equipo una vez se realice el pre operacional
2. Reportar defecto o falla de equipo una vez se presente
3. Uso de epp



Powered by CamScanner

Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo

**INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS (PULIDORA)**

| | |
|---|---|
| Codificacion: | FT - SST - 045 |
| Estandar: | E.4.2.3 |
| Fecha: | Agosto 24 del 2022 |
| Version: | 002 |

Centro de Trabajo: Jac Villa nindia

Dia: 19 Mes: FEB Año: 2026

Serie de Pulidora: DWE750 - B3 Marca: Dewalt

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El pulidor dispone de mangos principal y el mango auxiliar? | DIARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 2 | La carcasa del pulidor se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 3 | ¿El switch On/Off está en buen estado ( no se presentan interrupciones) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 4 | ¿Funciona el dispositivo de accionamiento de presion constante en el gatillo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 5 | ¿Se encuentra la guarda de seguridad está en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 6 | ¿Se revisó que el disco corresponde a las caracteristicas del trabajo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 7 | La tuerca de fijacion del disco se encuentra en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 8 | ¿El cable y el enchufe se encuentra en buen estado, sin daños? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 9 | ¿El cable de la extension electrica esta en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 10 | ¿Se encuentra limpia, ordenanda, despejada sin quimicos inflamables a mas de 5mts de distancia o se cuenta con barreras para evitar que las chispas lleguen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| 11 | El EPP del operador se encuentra en buen estado y disponible? (Casco, Careta Facial, Protector Auditivo, Guantes de Vaqueta, Lentes de Seguridad, Zapato de Seguridad, Entre otros.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | C | | C | C | |
| | Firma Operador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lucado | Lucado | | Lucado | Lucado | |
| | Firma SST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PULIDORA EN BUEN ESTADO ___ NO SE PUEDE OPERAR EL EQUIPO ( Debe ser enviado a reparacion) _____

| CONVENCIONES | CODIGO |
|---|---|
| SI | S |
| NO | N |
| NO APLICA | NA |

FECHA DE ENVIO A MANTENIMIENTO Y/O OBSERVACIONES GENERALES ( Diligenciar solo si es aplicable)

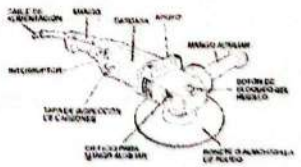
FIRMA DE VERIFICACION SST: Karen V. castro

FIRMA DE VERIFICACION ENCARGADO: Luis Emilio C-79786468

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL OPERADOR ANTES DEL USO :

1. Opera el equipo una vez se realice el pre operacional
2. Reportar defecto o falla de equipo una vez se presente
3. Uso de epp

PARTES DE UNA PULIDORA



Powered by CamScanner

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

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota - usaquen | Santa cecilia alto Jac villa nidia | 24 | 02 | 2026 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción - Reinducción | | ¿Cuál? |
| Charla de seguridad | X | Prevencion del Acoso laboral |
| Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación y Entrenamiento en SST | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gilberto Zuluaga | 5841964 | Oficial | |
| 2 | Emilio. Lozano. | 79786448 | Oficial | |
| 3 | Camilo Lozano. | 1016105543 | Residente | |
| 4 | Javier Reyes. | 80765036 | Oficial | |
| 5 | Alberto Cerchan | 5145882 | Maestro. | |
| 6 | Antonio Ruiz. | 80419848. | Oficial | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:**

**Persona responsable de la actividad**

| Nombre: | Firma: |
|---|---|
| Karen V. Castro | |

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900381064-1 | CONSTRUCTORA ECODISEÑO SAS | CRA 50 No. 126-36 | 4661915 | info@constructoraecodiseno.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 64275748 | | 10 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-02 | E | $18,558,145 | $5.050.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 280.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 280.400 | 4 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 112.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 112.000 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |
| EPSC34 | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 728.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 728.200 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 560.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 560.400 | 2 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.120.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.120.800 | 4 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 944.700 | | | | 944.700 | 0 | 0 | 944.700 | | | 9.447 | 944.700 | 10 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 672.800 | 0 | 0 | 672.800 | 10 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900381064-1 | CONSTRUCTORA ECODISEÑO SAS | CRA 50 No. 126-36 | 4661915 | info@constructoraecodiseno.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 64275748 | | 10 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-02 | E | $18,558,145 | $5.050.000 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 7 | 742.900 | 742.900 |
| Pensión | 4 | 2.689.600 | 2.689.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 944.700 | 944.700 |
| CCF | 1 | 672.800 | 672.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 13 | 5.050.000 | 5.050.000 |

PAGADO 1156887935

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900381064-1 | CONSTRUCTORA ECODISEÑO SAS | CRA 50 No. 126-36 | 4661915 | info@constructoraecodiseno.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 64275748 | | 10 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-02 | E | $18,558,145 | $5.050.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1016105543 | LOZANO HERNANDEZ CAMILO ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.800.000 | 30 | 448.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.800.000 | 30 | 112.000 | 14-11 | 2.800.000 | 30 | 5 | 194.900 | CCF24 | 2.800.000 | 30 | 112.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC 1069756914 | CASTRO GUERRERO KAREN VALENTINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC 1073669663 | CELIS ALVAREZ YENIFER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | X | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSC34 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 1 | 0 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC 5145882 | CERCHAR PACHECO ALBERTO MARIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC 51905736 | ROMERO PULIDO FANNY STELLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC 5841984 | ZULUAGA PINEDA GILBERTO | 1 | 4 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC 79347110 | GONZALEZ VARGAS JORGE FREDDY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC 79474203 | ORJUELA HERNANDEZ JOSE ALFREDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC 79786448 | LOZANO MORA LUIS EMILIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC 80765036 | REYES PEÑA JAVIER ROBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONSTRUCTORA
ECODISEÑO S.A.S.

# INFORME MENSUAL SST

**EMPRESA CONTRATISTA:** ECODISEÑO SAS
**CONTRATO:** FDLUSA-CTO-418-2025
**FECHA DE INICIO EN OBRA:** 11-DIC-2025
**FECHA TERMINACION INICIAL:** 10-03-2026

**MES:** FEBRERO 2026

**OBJETIVOS:**

Prevenir, intervenir y realizar seguimiento a las condiciones de riego que puedan dar origen a incidentes, accidentes y enfermedades laborales a través de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles, con el fin de lograr el mejoramiento continuo del sistema de seguridad y salud en el trabajo implementado en la constructora **ECODISEÑO S.A.S.**

**ALCANCE**

**LA CONSTRUCTURA ECODISEÑO S.A.S.** Llevará a cabo actividades de prevención, manejo y control de seguridad las cuales serán dirigidas a todo el personal involucrado.

**METODOLOGIA**:

Durante el periodo evaluado se realizó la recopilación sistemática de datos mediante:

- Inspecciones planeadas y no planeadas en obra
- Reporte de actos y condiciones inseguras
- Registro de incidentes y accidentes de trabajo
- Seguimiento a permisos de trabajo (trabajos en alturas).
- Control de asistencia a capacitaciones y charlas SST.
- Verificación de cumplimiento de uso de EPP.
- Acompañamiento en campo por profesional SST.
- Revisión de indicadores ambientales (manejo de residuos)
- Revisión de indicadores HSE (tasa de accidentabilidad, ausentismo, número de accidentes reportados)

## ESTADISTICAS DEL MES

| | |
|---|---|
| Número de Trabajadores | 6 |
| HHT mes de Febrero | 1.152 |
| Número de accidentes de trabajo | 0 |
| Horas perdidas por AT | 0 |
| Numero casos ausentismo laboral | 0 |

## 1. CHARLAS DE SEGURIDAD

**Descripción de la actividad:** Como parte de las actividades de promoción y prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo, durante el periodo evaluado se realizaron charlas de seguridad de 5 minutos dirigidas al personal operativo, con el objetivo de reforzar conductas seguras y prevenir incidentes en las labores diarias.





## 2. INSPECCIÓN PERIÓDICA DE EXTINTOR

**Descripción de la actividad:** Durante el periodo evaluado se realizó la verificación del extintor ubicados en las áreas operativas, con el fin de asegurar su adecuado estado y disponibilidad ante una posible emergencia.

En la inspección se revisó que el equipo cuente con etiqueta legible, donde se identifique el tipo de agente extintor, clase de fuego y fecha de mantenimiento. Se verificó que la presión de carga indicada en el manómetro se encuentre dentro del rango operativo, se confirmó que el extintor este correctamente ubicado en un punto visible y señalizado.

| | | |
|---|---|---|
|  |   |  |

## 3. INSPECCIÓN PERIÓDICA DE BOTIQUIN

**Descripción de la actividad:** Durante el periodo evaluado se realizó inspección al botiquín de primeros auxilios ubicado en el área operativa, con el objetivo de verificar su estado, dotación, condiciones de almacenamiento y cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

| | | |
|---|---|---|
|  |   |  |

## 4. INSPECCIÓN PERIÓDICA DE CAMILLA Y PUNTO DE HIDRATACIÓN

**Descripción de la actividad:** Durante el periodo evaluado se realizó inspección a la camilla de primeros auxilios y a los puntos de hidratación ubicados en las áreas operativas, con el fin de verificar su estado, condiciones de higiene, accesibilidad y cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.





## 5. INSPECCIÓN Y REPOSICIÓN DE EPP

**Descripción de la actividad:** En cumplimiento de las actividades de control operacional establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, durante el periodo evaluado se realizó la inspección de los Elementos de Protección Personal (EPP) asignados al personal.

En la verificación se revisó el estado físico de los equipos, comprobando que no presentaran desgaste, rupturas o deterioro que comprometa su funcionalidad. Asimismo, se validó el uso adecuado de los EPP según el riesgo de la actividad y su correcta conservación por parte de los trabajadores. Los elementos que presentaron daño o vida útil vencida fueron retirados y reemplazados oportunamente, garantizando que el personal cuente con protección adecuada para el desarrollo seguro de sus labores.









## 6. ORDEN Y ASEO EN FRENTES DE TRABAJO

**Descripción de la actividad:** Con el fin de mantener condiciones seguras y prevenir incidentes asociados a caídas, golpes o actos inseguros, durante el periodo evaluado se realizaron inspecciones de orden y aseo en los diferentes frentes de trabajo. En la verificación se revisó la correcta disposición de materiales, herramientas y equipos, evitando obstrucción de áreas de circulación y salidas de emergencia. Asimismo, se comprobó la adecuada gestión de residuos, almacenamiento organizado de insumos y mantenimiento de superficies limpias y libres de escombros.

Estas acciones contribuyen a minimizar riesgos locativos, mejorar la eficiencia operativa y fortalecer la cultura de seguridad en el lugar de trabajo.





## 7. MANEJO DE RESIDUOS

**Descripción de la actividad:** En desarrollo de las actividades de control ambiental y prevención de riesgos, durante el periodo evaluado se realizó la verificación del manejo adecuado de residuos en los diferentes frentes de trabajo. En la inspección se revisó la correcta segregación en la fuente, disposición en recipientes debidamente identificados y en buen estado, así como el cumplimiento de la clasificación establecida para residuos ordinarios, reciclables y especiales. Asimismo, se verificó que las áreas de almacenamiento temporal se encuentren limpias, señalizadas y libres de acumulación inadecuada.

Estas acciones permiten prevenir riesgos sanitarios, impactos ambientales y mantener condiciones seguras y organizadas en el entorno laboral.







## 8. SEGUIMIENTO A PERMISOS DE TRABAJO (TRABAJOS EN ALTURAS)

**Descripción de la actividad:** Con el fin de garantizar el cumplimiento de los controles establecidos para actividades de alto riesgo, durante el periodo evaluado se realizó la verificación de los permisos de trabajo en alturas y el respectivo acompañamiento en campo por parte del área de SST.

En la revisión se constató que los permisos estuvieran debidamente diligenciados, autorizados y vigentes antes del inicio de las labores, incluyendo análisis de riesgos, medidas de prevención y validación de condiciones seguras del entorno. Asimismo, se verificó que el personal contara con certificación vigente para trabajo en alturas, uso adecuado de sistemas de protección contra caídas y equipos en óptimas condiciones.

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |

## 9. INSPECCION DE HERRAMIENTAS

**Descripción de la actividad:** En cumplimiento de las actividades de control y prevención de riesgos, durante el periodo evaluado se realizó la inspección de las herramientas manuales y eléctricas utilizadas en los diferentes frentes de trabajo.

En la verificación se revisó el estado físico de las herramientas, comprobando que no presentaran desgaste excesivo, fisuras, cables deteriorados, conexiones defectuosas o elementos sueltos que pudieran generar accidentes.

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |

## 10. PAUSAS ACTIVAS

**Descripción de la actividad:** Como parte de las actividades de promoción de la salud y prevención de desórdenes musculoesqueléticos, durante el periodo evaluado se realizaron pausas activas dirigidas al personal en los diferentes frentes de trabajo.

Estas actividades incluyeron ejercicios de estiramiento, movilidad articular y relajación muscular, enfocados en reducir la fatiga física, mejorar la circulación y prevenir lesiones asociadas a posturas prolongadas o movimientos repetitivos.

La participación del personal permitió fortalecer hábitos saludables en la jornada laboral, contribuyendo al bienestar y al mejor desempeño de las actividades diarias.







## CONCLUSIÓN

En el periodo reportado se desarrollaron diferentes actividades en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, orientadas a la prevención de riesgos y al fortalecimiento de condiciones seguras en los frentes de trabajo. Las inspecciones, capacitaciones y acompañamientos realizados contribuyeron a promover la cultura de seguridad y el autocuidado entre los trabajadores.

Se continuará realizando seguimiento a las acciones preventivas y correctivas, con el propósito de fortalecer la mejora continua y el cumplimiento de la normatividad vigente en SST.

**VERIFICACION DE USO DE EPP**
**CONSTRUCTORA ECODISEÑO SAS**

CONSTRUCTORA
ECODISEÑO S.A.S.













