| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

| | |
|---|---|
| a) Operar equipos sin autorización | ACTOS INSEGUROS a b f |
| b) No uso de Elementos de Protección Personal | |
| c) Orden y Aseo deficientes | |
| d) Ventilación insuficiente | CONDICIONES INSEGURAS c d e |
| e) Superficies de trabajo en mal estado | |
| f) Levantar objetos de forma incorrecta | |

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

- a. Conservar la calma
- b. Evacuar el area donde se encuentre
- c. No correr, camine rápido
- d. Seguir la ruta de evacuación
- e. No movilizar vehiculos
- f. Dirigirse a la zona de refugio
- g. No devolverse
- X Todas las anteriores

**7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**




**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquisto, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

- a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
- b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
- c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
- d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
- X Todas las anteriores

**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

- a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
- b. Comer en el sitio de trabajo
- X Mantener los elementos de proteccion personal limpios
- X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
- e. Mantener las uñas largas y sucias




**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

- a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
- b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
- c. Hurto
- d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
- e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
- f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
- g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones. simulacros. charlas de seguridad. actividades dirigidas por la organización .
- h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
- X Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca**

- a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
- b. Restos de comida, desechos agrícolas
- c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
- d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos



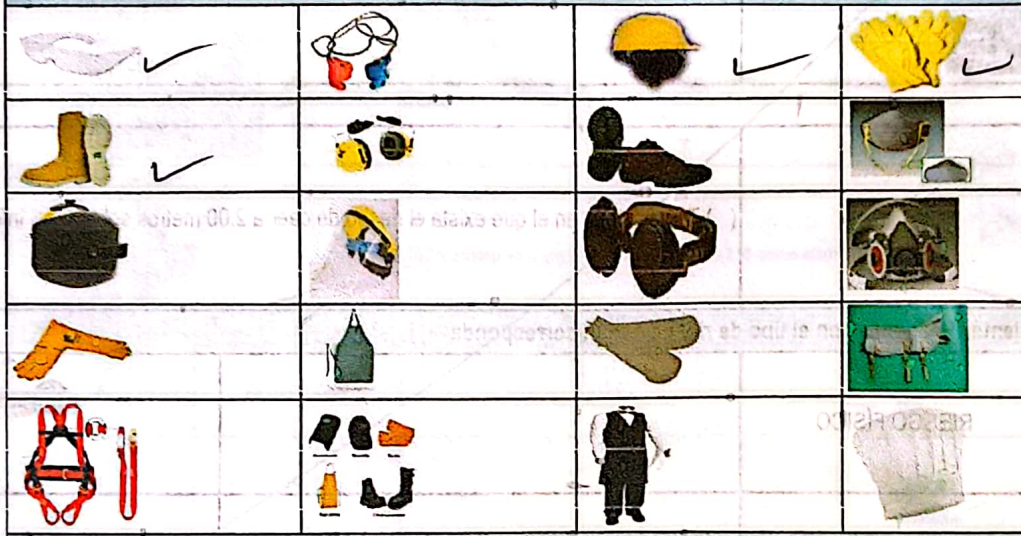

| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACION |
|---|---|
| | E. Vargas |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | |
|---|---|
| FECHA DÍA 24 MES 02 AÑO 26 | CALIFICACION: 10/10 |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | Yesi Simeon Charry |
| FRENTE DE OBRA: | Colegio Marco Tulio Fernandez sede C |
| TEMA: | Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo, Politica de uso de accesorios, Politica de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condicones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacionde Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias.Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica |
| CEDULA: 3'135.067 | EDAD: 55 CARGO: Coordinador |

**1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo**



**2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?**

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

**3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica**

A. Trabajo en altura



( c ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( d ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

C. Trabajo con Productos Químicos



( F ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



( B ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oÍgeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con izaje de Cargas



( G ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



( A ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

| | | |
|---|---|---|
| A | RIESGO FÍSICO |  |
| B | RIESGO ELÉCTRICO |  |
| C | RIESGO LOCATIVO |  |
| D | RIESGO BIOMECÁNICO |  |
| E | RIESGO QUÍMICO |  |
| F | RIESGO MECÁNICO |  |
| G | RIESGO PSICOSOCIAL |  |
| H | RIESGO BIOLÓGICO |  |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS A B F

CONDICIONES INSEGURAS C D E

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehiculos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

**7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**

Sura, Colmena Seguros, Positiva, seguros alfa, AXA COLPATRIA, Equidad ARL, Seguros Bolívar, Seguros Colsanitas, AURORA

**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquisto, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de proteccion personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



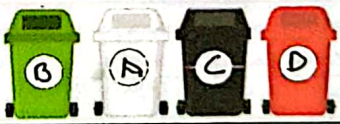

**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones. simulacros. charlas de seguridad. actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca**

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, sevilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos




| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACION |
|---|---|
| | C Vargas |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | |
|---|---|
| FECHA: DÍA 19 MES 02 AÑO 2026 | CALIFICACION: 7/10 |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: Maria Lopez | |
| FRENTE DE OBRA: Colegio Charry. | |
| TEMA: | Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo, Politica de uso de accesorios, Politica de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condicones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacionde Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica |
| CEDULA: 1049302121 | EDAD: 27 CARGO: SST |

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | | X | |
| X | | | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| X | | | |

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

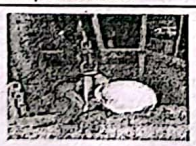
3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(E) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga ✓

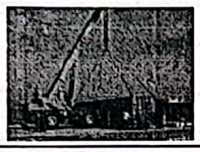
B. Trabajo en Espacio Confinado



(D) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan ✓

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | |
|---|---|
| C. Trabajo con Productos Quimicos | |
|  | F) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas |
| D. Trabajo en Caliente | |
|  | (B) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por, insuficiencia o exceso de oligeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento |
| E. Trabajo con Izaje de Cargas | |
|  | (C) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos quimicos que puedan ser perjudiciales para la salud |
| F. Estado de Energía Cero | |
|  | (A) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior |

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | RIESGO FÍSICO | |  |
| B | RIESGO ELÉCTRICO | |  |
| C | RIESGO LOCATIVO | C |  |
| D | RIESGO BIOMECÁNICO | D |  |
| E | RIESGO QUÍMICO | E |  |
| F | RIESGO MECÁNICO | B |  |
| G | RIESGO PSICOSOCIAL | C |  |
| H | RIESGO BIOLÓGICO | E |  |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS B-F ✓

CONDICIONES INSEGURAS A-C-D-E-

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

X a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine ràpido
X d. Seguir la ruta de evacuaciòn
e. No movilizar vehiculos
X f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X h. Todas las anteriores

**7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**

SURA (X) Colmena Seguros POSITIVA
seguros alfa AXA COLPATRIA Equidad ARL ✓
SEGUROS BOLÍVAR Seguros Colsanitas
AURORA

**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
X b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

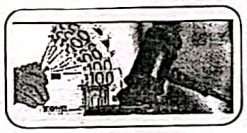
**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

a. Usar ánillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X c. Mantener los elementos de proteccion personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias




**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X i. Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los círculos de acuerdo al color la caneca**

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, sevilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos




| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS A, B, F

CONDICIONES INSEGURAS C, D, E

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehiculos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

**7. identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**

sura Colmena POSITIVA seguros alfa AXA COLPATRIA Equidad ARL SEGUROS BOLÍVAR Seguros Comerciales Bolívar Colsanitas AURORA

**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquisto, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

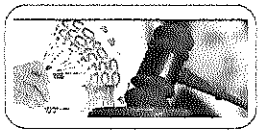
**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de proteccion personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



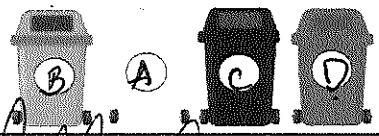

**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca**

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, sevilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos




| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN |
|---|---|
| Diego mendez | |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA: DÍA**_____ **MES**_____ **AÑO**_____ | **CALIFICACION:** | | |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** | Michael Steven Patarroyo | | |
| **FRENTE DE OBRA:** | Panamericano | | |
| **TEMA:** | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de accesorios, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condicones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacionde Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias.Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Areá de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica | | |
| **CEDULA:** 1010223150 | **EDAD:** 29 | **CARGO:** Pinta | |

**1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | | X | X |
| X | | | X |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?**

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

**3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica**

A. Trabajo en altura

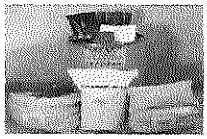
| | |
|---|---|
|  | ( C ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga |

B. Trabajo en Espacio Confinado

| | |
|---|---|
|  | ( D ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**C.** Trabajo con Productos Químicos



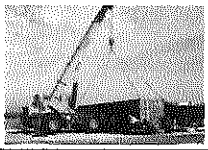
( F ) Es cuando todas las fuentes de energia en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

**D.** Trabajo en Caliente



( b ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oligeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

**E.** Trabajo con izaje de Cargas



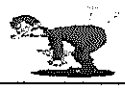
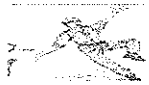
( C ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

**F.** Estado de Energia Cero



( A ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

**4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda**

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | RIESGO FÍSICO | A |  |
| B | RIESGO ELÉCTRICO | D |  |
| C | RIESGO LOCATIVO | H |  |
| D | RIESGO BIOMECÁNICO | B |  |
| E | RIESGO QUÍMICO | E |  |
| F | RIESGO MECÁNICO | F |  |
| G | RIESGO PSICOSOCIAL | C |  |
| H | RIESGO BIOLÓGICO | G |  |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS a, b, f

CONDICIONES INSEGURAS C, D, E

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

**7. identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**

sura Colmena Riesgos Laborales
seguros alfa AXA COLPATRIA Equidad ARL
SEGUROS BOLÍVAR Seguros Colsanitas
AURORA

**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquisto, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de proteccion personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias




**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca**

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, sevilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos

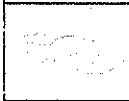
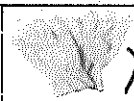
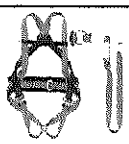



| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN |
|---|---|
| Michael Steven Patongo | Elvargas |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: DÍA 24 MES 02 AÑO 26 | CALIFICACION: | | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | Jhon Alexander Bonal Camacho | | |
| FRENTE DE OBRA: | Panamón Cano | | |
| TEMA: | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de accesorios, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condicones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacionde Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias.Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica | | |
| CEDULA: 1010187186 | EDAD: 37 | CARGO: Pintor | |

**1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo**

| | | | |
|---|---|---|---|
|  x |  |  x |  x |
|  x |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | |

**2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?**

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

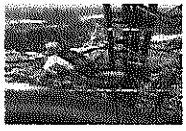
c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

X Ninguna de las anteriores

**3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica**

A. Trabajo en altura



(e Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

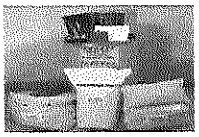
B. Trabajo en Espacio Confinado



(d) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

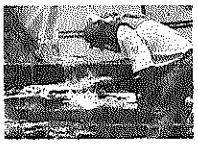
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

C. Trabajo con Productos Químicos



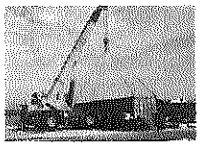
( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oligeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con izaje de Cargas



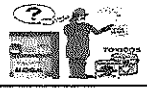
( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | RIESGO FÍSICO | A |  |
| B | RIESGO ELÉCTRICO | D |  |
| C | RIESGO LOCATIVO | B |  |
| D | RIESGO BIOMECÁNICO | E |  |
| E | RIESGO QUÍMICO | F |  |
| F | RIESGO MECÁNICO | C |  |
| G | RIESGO PSICOSOCIAL | BF |  |
| H | RIESGO BIOLÓGICO | G |  |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS a, b, f

CONDICIONES INSEGURAS c, d, e

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehiculos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. X Todas las anteriores

**7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**

sura, Colmena Seguros, Positiva, seguros alfa, AXA COLPATRIA, Equidad ARL, Seguros Bolívar, Seguros Colsanitas, AURORA

**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquisto, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
e. X Todas las anteriores

**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. X Mantener los elementos de proteccion personal limpios
d. X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



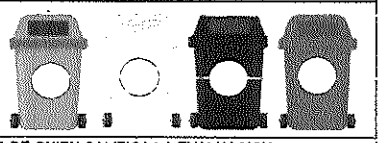

**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. X Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca**

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos



| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACION |
|---|---|
| JOHN ALEXANDER B | |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: DÍA 24 MES 02 AÑO 2026 | CALIFICACION: | | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | Andres Patcnoyo. | | |
| FRENTE DE OBRA: | Panamericano | | |
| TEMA: | Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo, Politica de uso de accesorios, Politica de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condicones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacionde Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias.Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Áreá de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica | | |
| CEDULA: 1002305371 | EDAD: 30 | CARGO: | Pintor |

**1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| x | | x | x |
| x | | x | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?**

x a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

**3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica**

A. Trabajo en altura



( e ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( d ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

**5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descriptas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS**

| | |
|---|---|
| a) Operar equipos sin autorización | ACTOS INSEGUROS A, B, F |
| b) No uso de Elementos de Protección Personal | |
| c) Orden y Aseo deficientes | |
| d) Ventilación insuficiente | CONDICIONES INSEGURAS C, D, E |
| e) Superficies de trabajo en mal estado | |
| f) Levantar objetos de forma incorrecta | |

**6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia**

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. X Todas las anteriores

**7. identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.**

sura Colmena Riesgos Profesionales Positiva seguros alfa AXA COLPATRIA Equidad ARL SEGUROS BOLÍVAR Seguros Colsanitas AURORA

**7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquisto, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.**

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el pais sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
e. X Todas las anteriores

**8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas**

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. X Mantener los elementos de proteccion personal limpios
d. X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



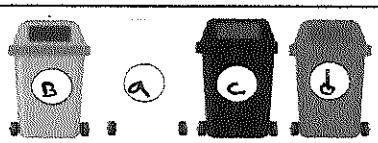

**9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones**

a. Presentarse en estado de embriagues, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. X Todas las anteriores



**10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca**

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, sevilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos




| FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN |
|---|---|
| BRAYAN ANDRES | Evargas |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT - 04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 02 |
| | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST | FECHA: 18/09/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: DÍA 07 MES 02 AÑO 2025 | CALIFICACION: | | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | Diego Rodrigo Nuñez Cabezo Poncedo Belton | | |
| FRENTE DE OBRA: | | | |
| TEMA: | Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo, Politica de uso de accesorios, Politica de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condicones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacionde Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias.Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Áreá de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica | | |
| CEDULA: 93290649 | EDAD: 58 | CARGO: Ayudante | |

**1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | X | X | X |
| X | X | | |
| | X | X | |
| | | | |
| X | | | |

**2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?**

X Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

**3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica**

A. Trabajo en altura



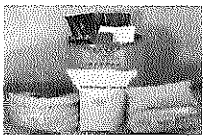
E) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



D) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

**C.** Trabajo con Productos Químicos



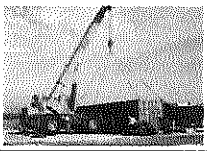
(F) Es cuando todas las fuentes de energia en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

**D.** Trabajo en Caliente



(B) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

**E.** Trabajo con izaje de Cargas



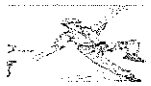
(C) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos quimicos que puedan ser perjudiciales para la salud

**F.** Estado de Energia Cero



(A) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

**4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda**

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | RIESGO FÍSICO | A |  |
| B | RIESGO ELÉCTRICO | D |  |
| C | RIESGO LOCATIVO | H |  |
| D | RIESGO BIOMECÁNICO | B |  |
| E | RIESGO QUÍMICO | E |  |
| F | RIESGO MECÁNICO | F |  |
| G | RIESGO PSICOSOCIAL | C |  |
| H | RIESGO BIOLÓGICO | G |  |

# CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD

AXA COLPATRIA

## Certificado de accidentalidad

ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A
NIT. 860.002.183

**CERTIFICA**

Que la empresa CONSORCIO CAPITAL LM identificada con NIT 901973695 con contrato de afiliación No. 700100001794 afiliada a ARL AXA COLPATRIA desde el 20-08-2025 cotizando con nivel de riesgo 5 presenta las siguientes estadísticas respecto a accidentes de trabajo:

**DATOS DEL CERTIFICADO**

| Datos | 2026 |
|---|---|
| Número de Trabajadores: | 13 |
| Horas hombre trabajadas teóricas: | 6,240 |
| Accidentes Laborales: | 0 |
| Enfermedad Laboral: | 0 |
| Incapacidad permanente parcial (IPP): | 0 |
| Número de casos de invalidez: | 0 |
| Número de casos fatales: | 0 |
| Total días perdidos y cargados: | 0 |
| Total días por incapacidad temporal: | 0 |
| Días cargados por IPP: | 0 |
| Dias cargados por invalidez: | 0 |
| Dias cargados por fatales: | 0 |

**INDICES DEL CERTIFICADO**

| Datos | 2026 |
|---|---|
| Tasa de accidentalidad: | 0.00 |
| Indice de frecuencia: | 0.00 |
| Indice de severidad: | 0.00 |
| Indice lesion incapacitante: | 0.00 |

"El presente documento fué obtenido por la empresa CONSORCIO CAPITAL LM del portal transaccional de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A. Administradora de Riesgos Laborales, usando las claves asignadas para dicha entidad. Su contenido refleja los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y demás información suministrada por la empresa a la Administradora de Riesgos Laborales"

La presente solicitud se expide a los (02-03-2026)

**Código de verificación**

cbc3010b-0d41-4390-a9a9-05757028189c

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO- PERMISOS DE TRABAJO

| | ANÁLISIS DEL RIESGO DE LA OPERACIÓN<br>PODA Y TALA DEL NORTE S.A.S. | CÓDIGO<br>SST-F-006 | VERSIÓN<br>3 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA<br>09/10/2023 | |

MECÁNICOS: Casco con barbuquejo | Gafas de seguridad | Overol | Pera | Guantes de carnaza | Bota con puntera de seguridad | Otros controles

QUÍMICOS: Mascarilla respirador | Mascarilla antigases | Guantes de nitrilo | Traje Tyvek | Otros controles

BIOLÓGICOS: Traje antiabejas | Aspersores canino | Suero antiofídico | Tapabocas | Otros controles

FÍSICOS: Protección auditiva | Linterna | Bloqueador solar | Traje impermeable | Otros controles

OTROS RIESGOS Y CONTROLES: Radiadora de Desorción | Serrucho | Motosierra

ESPACIOS CONFINADOS: Análisis de atmosferas | Ventilación forzada | Señalización y demarcaciones | Traje fosforescente | Otros controles



Anexar preoperacionales y registros pertinentes (excavación, maquinaria y equipo)

**TRABAJO EN ALTURAS**

Requiere permiso de trabajo en altura: SI ___ NO ___ — Si su respuesta es SI debe anexar permiso de trabajo en alturas / preoperacionales de equipos / hojas de vida de equipos

Arnés 5 Puntos | Eslinga sencilla con absorbedor dieléctrico | Eslinga tres cabos | Bloqueador de Pie | 360 EVO Plus | ASAP/ ASAP SORBET | Mosquetones | Kit de Rescate | Kit de Escalera | Andamio | Sistema de elevación de personas | Sistema de elevación de personas

Altura máxima de trabajo 20 metros — Coordinador de trabajo en alturas Jose Jimson Chamy

| Condiciones atmosféricas | Lluvia | | Viento fuerte | | Tormentas eléctricas | | Neblina | | Soleado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | X | | | | | | | | |

| EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS | Nombre trabajador 1 | | | Nombre trabajador 2 | | | Nombre trabajador 2 | | | Nombre trabajador 3 | | | Nombre trabajador 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° serie de equipo | Estado C | NC | N° serie de equipo | Estado C | NC | N° serie de equipo | Estado C | NC | N° serie de equipo | Estado C | NC | N° serie de equipo | Estado C | NC |
| Arnés de cuerpo completo 5 puntos | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| Eslinga tres cabos | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| Eslinga con absorbedor de energía / dielectrica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anclaje temporal - tie off | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| Mosquetón (Seguro de dos pasos) | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| Prusiks | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| Escalera | | | | | | | | | | | | | | | |
| Líneas de amarre de escalera | | | | | | | | | | | | | | | |
| Línea de Trabajo 11.5mm | | | | | | | | | | | | | | | |
| Línea de vida 13mm | | | | | | | | | | | | | | | |
| Freno de cuerda | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descendedor (antipánico o de descenso controlado) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anclajes fijos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podadora de extensión "dielectrica" | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motosierra | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sistema de elevación personas (Carro canasta, man lift) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros equipos | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA: Estado C: Conforme; NC: No Conforme

| De acuerdo con la identificación de peligros y los controles implementados a los riesgos, los trabajos se pueden realizar de forma 100% seguros | SI | NO |
|---|---|---|
| | / | |

En caso de NO poder realizar los trabajos de forma 100% seguros, aplique la Política Stop Work y suspenda los mismos, tome las medidas de control correspondientes para realizar la labor 100% segura y continue con la actividad. En caso de no poder trabajar 100% seguro el líder de grupo de trabajo debe suspender definitivamente la labor y reportar inmediatamente la suspensión del mismo al supervisor de CODENSA, Centro de Control CODENSA (si aplica) y a la línea de mando correspondiente de su empresa.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Certificamos con nuestras firmas que hemos participado en la verificación previa al trabajo, elaboración del Análisis de Riesgos de la Operación y Tablero Operativo, comprendemos la información consignada en estos análisis, así como nos comprometemos a implementar las medidas de prevención citadas en el documento y a poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de realización del presente análisis, aún si ello significara suspender la labor hasta solventar las situaciones de riesgo que se puedan presentar durante la ejecución de la Labor

| Nombre | Firma | No. CC: | Nombre | Firma | No. CC: |
|---|---|---|---|---|---|
| Hedalgo Montero | Hedalgo Montero | 7.521563 | | | |
| Conneider | | 1065824118 | | | |
| Francisco ortiz | | 5124771 | | | |
| Jose J Chamy | | 3'178.067 | | | |
| | | | | | |

Aplica stop work? SI ___ No ___ Porqué?

Elvarges
SST

Powered by CamScanner

# ANÁLISIS DEL RIESGO DE LA OPERACIÓN

## PODA Y TALA DEL NORTE S.A.S.

| CÓDIGO | VERSIÓN |
|---|---|
| SST-F-006 | 3 |
| FECHA | |
| 08/18/2023 | |

| Empresa Colaboradora | Líder Grupo Técnico | Área de Trabajo | Zona de trabajo | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| Poda y Tala del Norte | Jose chaily | Obra civil / Maniobras / Proximidad / Líneas / Pruebas / Montaje | Metropolitana / Regional / Otro | 23-8-26 |

| Tipo de Trabajo | | Tipo Red | | Nivel Tensión | |
|---|---|---|---|---|---|
| Desenergizada | | Aérea | | BT | |
| Energizada | | Subte | | MT | |
| Trabajo Complejo | X | | | AT | |

| | Actividad | Lugar / Instalación | Procedimientos |
|---|---|---|---|
| 1 | poda estructural palma de coco | Colegio Mario Tejeo Fernandez | OP P 001 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

### PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN

| PAT/MT/FC/ ACTIVIDAD | REM / Responsable de la Actividad /RD | Hora Inicio | Operador/ ejecutor | Hora Fin |
|---|---|---|---|---|
| PAT/MT/FC/ ACTIVIDAD | REM / Responsable de la Actividad /RD | Hora Inicio | Operador/ ejecutor | Hora Fin |
| PAT/MT/FC/ ACTIVIDAD | REM / Responsable de la Actividad /RD | Hora Inicio | Operador/ ejecutor | Hora Fin |
| PAT/MT/FC/ ACTIVIDAD | REM / Responsable de la Actividad /RD | Hora Inicio | Operador/ ejecutor | Hora Fin |
| PAT/MT/FC/ ACTIVIDAD | REM / Responsable de la Actividad /RD | Hora Inicio | Operador/ ejecutor | Hora Fin |

### PELIGROS / RIESGOS DEL ENTORNO

**SEGURIDAD**

- Caída mismo nivel (Tropezones)
- Cruce de ríos u otros medios acuosos
- Orden y Aseo
- Hundimientos (Huecos)
- Desprendimientos, deslizones y derrumbes
- Caída de estructuras (Postes, crucetas, etc.)
- Cortes por uso de Herramienta
- Golpes atrapamientos traumas
- Proyección de particulas
- Choques (Con / Contra)
- Caída de objetos
- Explosiones (Polvora, TNT,otros)
- Proyecciones
- Derrames
- Incendios

**CRITICOS**

- Caída distinto Nivel (Alturas)
- Cruce de Rios
- Izaje de cargas
- Zona de circulación vehicular
- Alta tensión 57,5kV hasta 230kV
- Media tensión 1kV hasta 57,5kV
- Baja tensión 75V hasta 1KV
- Corriente continua (D.C.)
- Cruces con otros circuitos

**BIOLOGICOS**

- Plantas y arboles
- Picaduras insectos
- Ofidios (Serpientes)
- Caninos (Mordeduras)
- Exposición a hongos, virus o bacterias

**FISICOS**

- Ruido
- Vibración
- Radiación No Ionisante (Rayos UV, Sol)
- Sobrecarga termica (frio o calor prolongado)
- Iluminación Inadecuada

**QUIMICOS**

- Polvos (Demolición, cortes de material)
- Liquidos (Acidos, Aditivos, otros)
- Gases y Vapores
- Humos (Metálicos y No metálicos)

**BIOMECANICOS**

- Posturas (Posicionamiento Inadecuado)
- Sobre Esfuerzo (Anfimes)
- Movimiento Repetitivo
- Manipulación Manual de Cargas

**PSICOSOCIAL**

- Agresión de personas
- Comunicación (Protocolo)
- Condiciones de la tarea (Responsabilidades)
- Competencias del personal
- Definición de roles

**OTROS**

TRANSITO (Vehicular y Peatonal) — 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 — OTRAS MEDIDAS

IZAJE DE CARGAS Y MAQUINARIA AMARILLA — 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 — OTRAS MEDIDAS

### MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LOCATIVOS | DEFECTOS DEL PISO (LISOS, IRREGULARES, HUMEDOS, DIFERENTE NIVEL) | Analisis Minuciosa | | | | |
| | ORDEN Y ASEO EN AREA DE TRABAJO Y ALREDEDORES, VEHICULO U OTROS | Organización | | | | |
| | ESTRUCTURAS LOCATIVAS SUELTA, ASPERAS, FLOSAS, PUNZANTES | observación | | | | |
| ORDEN PUBLICO Agresión de personas | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| BIOMECANICOS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| MOVIMIENTOS REPETITIVOS DERIVADOS DE LA FUERZA DERIVADOS DE LA POSTURA | | Pausas Activas | | | | |
| PSICOSOCIALES | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ORGANIZACION DEL TRABAJO (comunicación, tecnología, Equipos y herramientas) CONDICIONES DE LA TAREA (carga mental, Supervisión, Roles, Formación, Tiempos de ejecución) | | Dialogo Fluido | | | | |

### ELECTRICOS

1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5

Trabajos en SE con proximidad a equipos energizados ____ mts | Cálculo de energía incidente ____ cal/cm² | Distancia de seguridad ____ metros

| RIESGOS ELÉCTRICOS | SI | NO | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| Contactos directos AT/MT/BT | | | |
| Contactos indirectos AT/MT/BT | | | |
| Proximidad con redes o equipos energizados | | | |
| Descargas eléctricas incluidas las de sobretensión | | | |
| Cruce con otros circuitos | | | |
| Perforación de conductores en redes subterráneas | | | |
| Estructuras en mal estado que puedan inducir el riesgo eléctrico | | | |

Anexar permisos de trabajo en caso que apliquen: Eléctrico, en Caliente, Espacios Confinados

Powered by CamScanner

| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | | | | Codigo: SG - SST- FT- 06<br>Version: 03<br>Fecha: 12/ Nov/2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyecto: | Consorcio Capital LM - Panamericano | | Fecha Inicial: 02-02-26 al 07-02-26 | | Actividad: Fundida de placa |
| SST: | Angela Mayorga C | | Residente de Obra: Robinson Barrero | | |
| **N°** | **Actividad / Paso** | **Peligro potencial** | **Consecuencia** | **Medidas Preventivas / Controles** | **Responsable** |
| 1 | Ingreso al proyecto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio | Todo el personal operativo y administrativo |
| 2 | Preparación del área de trabajo y retiro de obstaculos | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo,) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos | Todo el personal operativo y administrativo |
| 3 | Demolicion de placa | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Inspeccionar el area de trabajo antes de iniciar | Todo el personal operativo y administrativo |
| 4 | Retiro de material | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Inspeccionar el area de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |
| 5 | Toma de niveles | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 6 | Instalacion de formaleta Y Malla electrosoldada | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiale, uso de EPP | Todo el personal operativo y administrativo |
| 7 | Elaboracion de cajas | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Fundida de placa | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caídas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 9 | Elaboracion de dilataciones | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caídas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 10 | Aplicación de pintura | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caídas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 11 | Orden y aseo del área | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones | Retirar los residuos de la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |

**REGISTRO DE PERSONAL**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gabriel Gom | 786200 | oper | — | — | — | — | [signature] | | |
| [illegible] | 1049[illegible] | Op | — | — | — | — | [signature] | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**VALIDACION**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | SST | — | — | — | — | [signature] | | |
| ALEXANDRA GONZ | 52371378 | INP. OBRA | — | — | — | — | [signature] | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| LM | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | | | | Codigo: SG - SST- PT- 06 |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyecto: | Consorcio Capital LM - | | Fecha Inicio: 02 - 09 - 2026 | | Version: 03 |
| SST | ESPERANZA VARGAS CAMACHO | | Residente de Obra: Robinson Barrero | | Fecha: 13/ Nov/2025 |
| | | | | | Actividad: Instalacion de manto plaza |
| Nº | Actividad / Paso | Peligro potencial | Consecuencia | Medidas Preventivas / Controles | Responsable |
| 1 | Ingreso al proyecto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo ) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones | Zona de cargue y descargue, delimitacion de vias, señalizacion en sitio | Todo el personal operativo y administrativo |
| 2 | Preparación del área de trabajo y retiro de obstaculos | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo ) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones | Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstaculos | Todo el personal operativo y administrativo |
| 3 | Limpieza de placa de los residuos para dejar lista para la instalación del nuevo manto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 4 | Traslado y subida del manto a la cubierta | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( =Carga manual, Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Caidas de diferente nivel, lesiones musculoesqueleticas | Inspeccionar el area de trabajo antes de iniciar | Todo el personal operativo y administrativo |
| 5 | Instalacion de manto, contar la membrana con un cuter o bisturi | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones | Inspeccionar el area de trabajo antes de iniciar | Todo el personal operativo y administrativo |
| 6 | Aplicación sellamiento para fisuras | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales, uso de EPP | Todo el personal operativo y administrativo |
| 7 | Elaboracion de maestras y nivelacion de las mismas | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 8 | Pico para retirar rebabas del borde perimetral | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | señalizar el area a trabajar, uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas - inspeccion de los equipos | Todo el personal operativo y administrativo |
| 9 | Instalacion de la nueva impermeabilizacion | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones | Retirar los residuos de la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |
| 10 | Orden y aseo del área | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones | Retirar los residuos de la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |

REGISTRO DE PERSONAL

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Esperanza | 39781311 | OFICIO | Esperanza | Esperanza | | | | | |
| Andres | 1299511 | Operario | Andres | Andres | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

VALIDACION

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Esperanza | 39781311 | OFICIO | Esperanza | | | | | | |
| Andres | 1299511 | Operario | Andres | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | | | | Codigo: SG - SST - FT - 06<br>Version: 03<br>Fecha: Nov/2025 12/ |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyecto: | Consorcio Capital LM - MANSE LA BELTRAN | | Fecha Inicial: 02-02-26 al 08-02-26 | | Actividad: |
| SST: | Angela Mayorga C | | Residente de Obra: Robinson Barrero | | Demolicion de aulas |
| N° | Actividad / Paso | Peligro potencial | Consecuencia | Medidas Preventivas / Controles | Responsable |
| 1 | Ingreso al proyecto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio | Todo el personal operativo y administrativo |
| 2 | Preparación del área de trabajo y retiro de obstaculos | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo,) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos | Todo el personal operativo y administrativo |
| 3 | Demolicion de aulas | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Inspeccionar el area de trabajo antes de inicar | Todo el personal operativo y administrativo |
| 4 | Retiro de ventanas, puertas, acometidas electricas | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Inspeccionar el area de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |
| 5 | desmontaje de muros | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 6 | Desmontaje de luminarias | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiale, uso de EPP | Todo el personal operativo y administrativo |
| 7 | Excavacion manual | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 8 | Corte, amarre y figurado de hierro para cimentacion | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 9 | Fundida de base | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 10 | Uso de equipos como plantas y/o vibradores para el concreto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Relleno y compactacion | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 12 | Orden y aseo del área | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material part-culado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones | Retirar los residuos de la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |

REGISTRO DE PERSONAL

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Franklin Elver | 7358463 Ay. 1049451 | Apd. | Frank Elver | Frank Elver | Frank Elver | Frank Elver | Frank Elver | Frank | |
| Diego Hernandez | 98290649 | Apd. | — | — | — | — | — | Diego | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

VALIDACION

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Angela Vasquez | 1033362657 | SST. | Angela | Angela | Angela | Angela | Angela | Angela | |
| Cristian Bustos | 1023004852 | Residente | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: SC- SST - FT - 14<br>Version 2<br>Fecha: 12/11/2025 |
|---|---|---|

| Trabajo en alturas | X | Contratista | | Jefe de cargo | | Trabajo en Caliente | x | Trabajo Electrico | x | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## GENERALIDADES

| Solicitante o responsable: Calcetines Jaider Serrano | Cargo: Impermeabilizador |
|---|---|
| Firma: | Fecha de solicitud: 28/01/2026 |

| Solicitud de servicio No: 3 | Orden verbal SI ____ NA X | Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: Jaider Serrano |
|---|---|---|

| Ubicación específica: Placa | Altura aproximada de trabajo: 5 metros |
|---|---|

| Trabajo a ejecutar (descripción breve): Impermeabilizar Placa | Tiempo estimado (horas - minutos): 44 | Número de personas ejecutoras: 2 |
|---|---|---|

Cumple C ,No cumple NC ,No Aplica N/A

## DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

| Diligencie lo pedido según corresponda: | L | M | M | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se identificaron los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar y se determinaron las medidas de control en el Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS? No ATS _____ | ✓ | ✓ | | | | | |
| 2. ¿Se cuenta con las medidas de prevención respectivas - avisos - control de línea entre otros? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 3. ¿Los equipos y/o elementos de las medidas de protección determinados son los idóneos para el trabajo, cumplen con los requerimientos técnicos y fueron objeto de inspección pre-operacional? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 4. ¿El (los) externo (s) de acceso determinado (s) es (son) el (los) idóneo (s) para el trabajo, cumple (n) con los requerimientos técnicos y fueron objeto de inspección pre-operacional? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 5. ¿Se verificaron los puntos de anclaje y elementos de anclaje a utilizar? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 6. ¿Los trabajadores cuentan con certificado médico ocupacional para trabajo en altura? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 7. ¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para trabajo en altura? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 8. ¿Conocen los procedimientos del plan de Emergencia? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 9. ¿Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 10. ¿La superficie donde apoyara la escalera es un terreno firme y nivelado? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 11. ¿Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes en su base? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 12. ¿Los tramos y peldaños están en buen estado y libres de grasa? | ✓ | ✓ | | | | | |
| 13. ¿Cerca al punto de anclaje se ubica la ruta de evacuación y salida de emergencia? | ✓ | ✓ | | | | | |

## RIESGOS O PELIGROS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

Marque con una X los peligros asociados

| Caídas a diferente nivel X | Golpes X | Lesiones X | Caídas X | Quemaduras X | Exposición a riesgos químicos X | Radiaciones X | Torceduras X | Fracturas | Otros: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Caídas a mismo nivel X | Amputación | Laceraciones | Contusiones X | Insolación y Deshidratación | Pérdida conocimiento | Muerte | Invalidez | Riesgo Biológico | |

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS REQUERIDAS :**

## EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Marque con una X los peligros asociados

| Eslinga de restricción o posicionamiento | Arnés | Botas de seguridad | Mosquetón | Guantes de seguridad | Ascendedor | Protección auditiva |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslinga con absorbedor | ID | Eslinga en Y | Tie Off | Polo | Polainas | ID |
| Sistema de detención contra caídas | Silla certificada | Casco de seguridad | Línea de vida | Gafas de seguridad | Arnés | Protección respiratoria |

NO APLICA

Otro:

## SISTEMA DE ACCESO

Marque con una X los peligros asociados

| Andamio certificado | Escalera tipo tijera | Plataforma Elevadora | Andamio colgante | Escalera X | Silla Certificada | Plataforma | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

¿Se exige el permiso de trabajo? SI____ NO X

FIRMA EMISOR: Cvargas

Nota: en caso de haber ingerido licor durante las últimas 24 horas, de consumir corrección visual y no haber usado de ella o de haber ingerido algún medicamento que altere la consciencia, retirar a alternante de su condición de salud durante las últimas 24 horas. ABSTENERSE de participar en la ejecución de la actividad e informarlo.

*Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todas las espacios en blanco se*

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: SG- SST - FT - 14 |
|---|---|---|
| | | Version: 2 |
| | | Fecha: 12/11/2025 |

| Trabajo en alturas | | Confinados | | Izaje de carga | | Trabajo en Caliente | | Trabajo Electrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**PERSONAL AUTORIZADO**

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION N° | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jorge Gaitan Trabajo en Alturas | 1399511 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Nota: se debe rayar una línea en los renglones que no sean requeridos.

**AUTORIZACION**

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de seguridad en el trabajo - se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

| Hora de inicio | | Fecha Inicio: | | Hora Final | Fecha final: | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL COLABORADOR | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL RESIDENTE ADMINISTRATIVO | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL RESIDENTE OPERATIVO | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL ENCARGADO Y/O LIDER DE CUADRILLA | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL MAESTRO Y IC SUPERVISOR | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS | Edgar Gaitan | N°CC 3795341 | Firma |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: SG-SST-FT-14 |
|---|---|---|
| | | Version 2 |
| | | Fecha: 12/11/2025 |

| Trabajo en alturas | X | Confinados | | Izaje de cargo | | Trabajo en Caliente | | Trabajo Electrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Requerimiento de Claridad | N/A |
|---|---|

RC=Descripción=Descripción=Hilabajador=PS

| SUSPENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Diligencie la casilla según corresponda: | SI | NO | N.A |
| 1. Ocurren las medidas de control establecidas en el ATS | | | ✓ |
| 2. Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo | | | ✓ |
| 3. Emergencia operacional u orden de evacuación | | | ✓ |
| 4. Órdenes administrativas | | | ✓ |
| 5. Tiempo de validez del permiso insuficiente para finalizar el trabajo | | | ✓ |

| OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Quien suspende (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |
| Trabajador informado (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |
| Trabajador informado (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |

Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, máquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.

| CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se ejecutó el trabajo en su totalidad | Si | Finalizó la jornada laboral | Si | Permiso suspendido no revalidado | N/A |
| Hora de cierre: | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | |
|---|---|
| OSCar Michaels | OSCar Michaels |

Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, máquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.

**ENCARGADO DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

**FIRMAS Y REVALIDACIONES**

| FECHA(DD/MM/AA) | VALIDEZ DESDE- | COORDINADOR TSA | NÚMERO DE CÉDULA | ENCARGADO DE OPERACIÓN | NÚMERO DE CÉDULA |
|---|---|---|---|---|---|
| 23-2-26 | 23-2-26 | [illegible] | 39781341 | OSCar Michaels | 79468214 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*COORDINADOR: Confirmo que con el SST RESUELTO los requisitos han sido verificados, los temas han sido revisados y examinados, y que los procedimientos señalados han sido cumplidos y se autoriza el trabajo.*

| | PERMISO DE TRABAJO DE RIESGO | Codigo: SG-SST-FT-040 Version: 02 Fecha: 27/01/2026 |
|---|---|---|

**VIGENCIA PERMISO DE TRABAJO (MÁXIMO HASTA POR 7 DÍAS)**

| INICIO | FINAL |
|---|---|
| 06/02/2026 | 07/02/2026 |

**Actividad:** Fundida de placa — **Lugar:** Colegio Panamericano

**Empresa:** Construirmos YAP SAS — **Responsable del trabajo:** Angela Navarro Py

**Descripción de la tarea** (Debe estar alineado con el ATS): Fundida de placa, sobre piso, instalacion de linea de vida.

**TIPO DE TRABAJO DE RIESGO (Seleccione y diligencia al respaldo)**

- [X] TR. ALTURAS
- [ ] ESP. CONFINADO
- [ ] AREAS CRITICAS
- [X] IZAJE DE CARGA
- [ ] BLOQUEO Y ETIQUETADO
- [ ] CALIENTE

**DATOS DEL PERSONAL**

| No. | | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRES Y APELLIDOS | FUNCIÓN - CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | [illegible] | Elver 1044454023 | Ayudante | Elver |
| 2 | | [illegible] | 79620026 | Oficial | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

**GENERALIDADES**

| Requisitos del personal | | |
|---|---|---|
| Afiliación vigente seguridad social (ARL, EPS, AFP) ** | X | NO |
| Los trabajadores tienen la capacitacion o certificado de competencia laboral vigente para el trabajo de riesgo ( Trabajo en alturas, certificacion Conte Roto)** | X | NO |
| Los trabajadores tienen la competencia para desarrollar trabajos de alto riesgo ( T. Espacios confinados, energias peligrosas, izajes, trabajos en caliente)** | X | NO |

| Procedimientos de Trabajo Seguro | | | |
|---|---|---|---|
| Se tienen documentados los procedimientos de trabajo seguro aplicables a la(s) tarea(s) a realizar? | X | NO | NA |

| Condiciones de Seguridad en el Lugar de Trabajo RESPONSABLE DE LA EJECUCION (CONTRATISTA) | Dias Autorizados en el Permiso | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| ¿Los trabajadores realizaron, se revisa y socializa el ATS (Análisis de Trabajo seguro)?** | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |
| ¿El ejecutante de la actividad diligencio el formato de certificado de apoyo de tareas de alto riesgo?** | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |
| ¿Todos los trabajadores diligenciaron el formato de condiciones de salud para tareas criticas? ** | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |
| ¿Se ha instalado señalización preventiva o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas? ** | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |
| ¿Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo? ** | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |
| ¿Se cuenta en el área de trabajo con una copia en medio físico del permiso, ATS, certificado de apoyo, formato de condiciones de salud. | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |

| CONDICIONES DE SEGURIDAD POR PARTE MANTENIMIENTO | Dias Autorizados en el Permiso | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| ¿Se garantiza el area segura a intervenir ** | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | X | NO | SI | NO |
| Responsable Interventor de Mantenimiento | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | Enrique | | NOMBRE | FIRMA |

** Si alguno de los ítem que presentan doble asterisco no se cumple, el trabajo se SUSPENDE hasta que sea intervenido para su estricto cumplimiento.

**ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA**

| ¿Se tiene definido un procedimiento de contingencia en caso de presentarse una emergencia? (rescate, atencion primaria de primeros auxilios, conato de incendio) | X | NO |
|---|---|---|
| ¿Se tienen ubicados y verificados los equipos para la atención a las posibles emergencias o para el rescate en el área de trabajo? | X | NO |
| ¿El interventor de mantenimiento explica y da a conocer el procedimiento en caso de emergencias parar áreas criticas al contratista? | X | NO |

## AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

| | AUTORIZACIÓN DIARIA | | | RESPONSABLE DE LA EJECUCION | | | RESPONSABLE SST | | | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FECHA | HORA INICIAL | HORA FINAL | Nombre y Apellido | No C.C | Firma | Nombre y Apellido | No C.C | Firma | Nombre y Apellido | No C.C | Firma |
| 1 | DIA 1 | 6:00 | 9:04 | [illegible] | 6[illegible] | [illegible] | [illegible] | 1052362637 | [illegible] | Gabriel Con | 2976 2003 | [illegible] |
| 2 | DIA 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | DIA 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | DIA 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | DIA 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | DIA 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | DIA 7 | | | | | | | | | | | |

## AUTORIZACION

| VALIDACIÓN FECHA | VALIDACIÓN HORA | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 06-02-26 | 9:04 | [illegible] | 1052362637 | SST | [illegible] |

## AUTORIZACION

| VALIDACIÓN FECHA | VALIDACIÓN HORA | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 06-02-26 | 904 | ALEJANDRA CONDE | 52371378 | RESP. OBRA | [illegible] |

## AUTORIZACION

| VALIDACIÓN FECHA | VALIDACIÓN HORA | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## CANCELACIÓN DEL PERMISO

| Se cancela el Permiso de Trabajo | Motivo: |
|---|---|
| D D M M A A A A | |

| RESPONSABLE DE LA EJECUCION | | RESPONSABLE SST | | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA |
| | | | | | |

| NOMBRE DE QUIEN LO CANCELA | | CEDULA | |
|---|---|---|---|

## CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

| FECHA DE CIERRE | El trabajo no se ha completado y se encuentra en el siguiente estado _____ % . |
|---|---|
| 0 7 0 2 2 0 2 6 | Numero de permiso que con se continua la actividad _____ |
| | El área de trabajo queda en orden y limpia _____ |

| RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN | | RESPONSABLE SST | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | [illegible] | NOMBRE | FIRMA |
| | | | | |

NOTA:

| | PERMISO DE TRABAJO DE RIESGO | Codigo: SG- SST- FT- 040 Version: 02 Fecha: 07/01/2026 |
|---|---|---|

**VIGENCIA PERMISO DE TRABAJO (MÁXIMO HASTA POR 7 DÍAS)**

| INICIO | FINAL |
|---|---|
| D 0 9 M 0 2 A 2 0 2 6 | D D M M A A A A |

Actividad: Fundida de placa | Lugar: Bogota

Empresa: Construimos JAF SAS | Responsable del trabajo: Gabriel Guzman

Descripción de la tarea (Debe estar alineado con el ATS): Fundida de placa

**TIPO DE TRABAJO DE RIESGO (Seleccione y diligencie al respaldo)**

[X] TR. ALTURAS [ ] ESP. CONFINADO [ ] AREAS CRITICAS [ ] IZAJE DE CARGA [ ] BLOQUEO Y ETIQUETADO [ ] CALIENTE

**DATOS DEL PERSONAL**

| No. | | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRES Y APELLIDOS | FUNCIÓN - CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | Esveidavid | Elveidavid Luquez 1004454027 | Ayudante | Elvez |
| 2 | | Gabriel Guzman | Gabriel Guzman 79620031 | Ayudante | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

OBSERVACIONES: se realiza actividades a fundidos en placa.

**GENERALIDADES**

| Requisitos del personal | | |
|---|---|---|
| Afiliacion vigente seguridad social (ARL, EPS, AFP) ** | X | NO |
| Los trabajadores tienen la capacitacion o certificado de competencia laboral vigente para el trabajo de riesgo ( Trabajo en alturas, certificación Conte Roteo)** | X | NO |
| Los trabajadores tienen la competencia para desarrollar trabajos de alto riesgo ( T. Espacios confinados, energías peligrosas, izajes, trabajos en caliente)** | X | NO |

| Procedimientos de Trabajo Seguro | | | |
|---|---|---|---|
| Se tienen documentados los procedimientos de trabajo seguro aplicables a la(s) tarea(s) a realizar? | X | NO | N/A |

| Condiciones de Seguridad en el Lugar de Trabajo RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN (CONTRATISTA) | Dias Autorizados en el Permiso | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| ¿Los trabajadores realizaron, se revisa y socializa el ATS (Analisis de Trabajo seguro)?** | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿El ejecutante de la actividad diligencio el formato de certificado de apoyo de tareas de alto riesgo?** | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿Todos los trabajadores diligenciaron el formato de condiciones de salud para tareas criticas? ** | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿Se ha instalado señalización preventiva o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehiculos o personas? ** | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo? ** | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿Se cuenta en el area de trabajo con una copia en medio físico del permiso, ATS, certificado de apoyo, formato de condiciones de salud. | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |

| CONDICONES DE SEGUIRDAD POR PARTE MANTENIMIENTO | Dias Autorizados en el Permiso | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| ¿Se garantiza el area segura a intervenir ** | X | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Responsable Interventor de Mantenimiento | Gabriel | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA |

** Si alguno de los item que presentan doble asterisco no se cumple, el trabajo se SUSPENDE hasta que sea intervenido para su estricto cumplimiento.

**ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA**

| ¿Se tiene definido un procedimiento de contingencia en caso de presentarse una emergencia? (rescate, atención primaria de primeros auxilios, conato de incendio) | X | NO |
|---|---|---|

| ¿Se tienen ubicados y verificados los equipos para la atención a los posibles emergencias o para el rescate en el área de trabajo? | X | NO |
|---|---|---|

| ¿El interventor de mantenimiento explica y da a conocer el procedimiento en caso de emergencias parar áreas criticas al contratista? | X | NO |
|---|---|---|

## AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

| | AUTORIZACIÓN DIARIA | | | RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN | | | RESPONSABLE SST | | | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FECHA | HORA INICIAL | HORA FINAL | Nombre y Apellido | No C.C | Firma | Nombre y Apellido | No C.C | Firma | Nombre y Apellido | No C.C | Firma |
| 1 | DIA 1 | | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |
| 2 | DIA 2 | | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | |
| 3 | DIA 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | DIA 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | DIA 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | DIA 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | DIA 7 | | | | | | | | | | | |

## AUTORIZACION

| VALIDACION FECHA | VALIDACION HORA | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 09-02-26 | 9:00 | [illegible] | 1032362631 | SST | [illegible] |

## AUTORIZACION

| VALIDACION FECHA | VALIDACION HORA | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## AUTORIZACION

| VALIDACION FECHA | VALIDACION HORA | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## CANCELACION DEL PERMISO

**Se cancela el Permiso de Trabajo**

D D M M A A A A

Motivo:

| RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN | | RESPONSABLE SST | | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE | FIRMA |

| NOMBRE DE QUIEN LO CANCELA | | CEDULA | |
|---|---|---|---|

## CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

**FECHA DE CIERRE**

0 7 0 2 2 0 2 6

El trabajo no se ha completado y se encuentra en el siguiente estado _____ % .
Numero de permiso que con se continua la actividad _____
El área de trabajo queda en orden y limpio _____

| RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN | | RESPONSABLE SST | | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

NOTA:

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Codigo: SG -SST - FT- 35
Version: 01
Fecha: 2-09-2025

| EMPRESA CONTRATISTA | NOMBRE DEL SOLICITANTE | UBICACIÓN | FECHA DE EXPEDICION (DD / MM / AAAA) |
|---|---|---|---|
| Calcetero | Javier Serrano | Llinas | |

| DURACION DEL PERMISO | | | | | TRABAJO A REALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|
| DESDE: | | | | | |
| DD | MM | AAAA | HH | MM | |
| 23 | 02 | 2026 | | | |
| HASTA: | | | | | EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS / Nº TRABAJADORES |
| DD | MM | AAAA | HH | MM | soplete / 2 |

**DOCUMENTACION ANEXA**

| CERTIFICADO AISLAMIENTO | | CERTIFICADO ALTURAS | X | CERTIFICADO EXCAVACIONES | | CERTIFICADO ESPACIOS CONFINADOS | | ATS | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**LISTAS DE CHEQUEO**

| ELECTRICO | | GRUAS | | ESCALERAS | X | ANDAMIOS | | OTROS ? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**PELIGROS IDENTIFICADOS** (Diligenciado por el Ejecutante del Trabajo)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| QUIMICOS | Contacto con químicos | X | Gases Vapores | X | Polvos Humos | X | Corrosivo | | Explosivo | | Tóxico | | Reactivo | | Otro? | |
| FISICOS | Temperatura alta-baja | X | Iluminación deficiente | | Ruido | X | Radiación ionizante | | Radiación no ionizante | | Superficie caliente | | Ventilación deficiente | | Otro? | |
| BIOMECANICOS | Movimientos repetitivos | X | Sobre esfuerzos | | Sitio difícil acceso | X | Posturas inadecuadas | X | Movimiento forzado | | Otro? | | | | | |
| MECANICOS | Trabajos en altura | | Proyección particulas | | Equipos en movimiento | | Superficie irregular | X | Excavación | | Sistema presurizado | | Otro? | | | |
| ELECTRICOS | Contacto con electricidad | | Equipos energizados | | Lineas energizadas | | Intervención en sistemas | | Equipo de inyección | | Otro? | | | | | |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD | Contaminación ambiental | | Fuentes radiactivas | | Manejo explosivos | X | Uso de gruas | X | Potencial derrames | | Incendio explosión | | Espacio confinado | | Otro? | |

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO** (Adicional a overol, pantalón, camisa manga larga, casco, botas, guantes de vaqueta y protector auditivo)

| Arnés y línea de vida | | Protector facial (careta) | | Monogafas | X | Respirador vapores orgánicos | | Respirador vapores ácidos | | Mascarilla de polvos y humos | X | Guantes de caucho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo de aire fresco | | Vestido y guantes | | Kit para derrames | | Otros ? | | | | | | | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| Monitoreo atmósfera | | Iluminación adicional | | Uso de guardas o mamparas | | Extintores adicionales | X | Instalar barreras | | Cerrar vias de acceso | | Señalizar el área | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apagar equipos | | Uso de línea de vida y arnés | | Botas de caucho | | Despresurizar | | Inertizar | | Otros ? | | | |

**APROBACION Y REFRENDACION DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Nombre y Firma del Encargado area SST | | Nombre y Firma del encargado de la actividad | FIRMAS |
|---|---|---|---|

| NOMBRE DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD | NUMERO DE IDENTIFICACION | LUNES | MARTES | MIER COLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jorge Cotton | 79545261 | | | | | | | |
| Faiver Serrano | 1-3990270 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**SUSPENSION DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Suspensión debido a: | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Mauricio Gil ( Res. Operativo ) | | |
| Javier Avila ( Maestro ) | | |
| Angela Mayorga ( SST ) | | |

**FINALIZACION Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Declaro que el área y los equipos relacionados en este permiso han quedado en condiciones adecuadas de orden, aseo y operación | Firma del encargado de la actividad | Recibo el área y equipos en condiciones de orden, aseo y operación | Firma del Lider del Area SST |
|---|---|---|---|
| | Blargas | | |

| LM | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | | | | Codigo: SG - SST- FT- 09 |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyecto: | Consorcio Cajeta LM | | Fecha inicial: el 9-2-2026 | | Version: 01 |
| SST: | ESPERANZA VARGAS CAMACHO | | Residente de Obra: Robinson Barrera | | Fecha: 12 nov/2025 |
| | | | | | Actividad: Instalacion de manta pisca |
| N° | Actividad / Paso | Peligro potencial | Consecuencia | Medidas Preventivas / Controles | Responsable |
| 1 | Ingreso al proyecto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, mechucones, contusiones | Zona de campamento, delimitacion de rutas, señalizacion en sitio | Todo el personal operativo y administrativo |
| 2 | Preparación del área de trabajo y retiro de accesorios | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo,) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, mechucones, contusiones | Delimitar la zona, señalizar con conos de seguridad, mantener el área libre de obstaculos | Todo el personal operativo y administrativo |
| 3 | Limpieza de pisca de los residuos para dejar lista para la instalacion del nuevo manto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 4 | Traslado y subida del manto a la cubierta | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( +Carga manual, Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Caidas de diferente nivel, lesiones musculoesqueleticas | Inspeccionar el area de trabajo antes de iniciar | Todo el personal operativo y administrativo |
| 5 | Instalacion de manta, cortar la membrana con un cutter o bisturi | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, mechucones, contusiones | Inspeccionar el area de trabajo antes de iniciar | Todo el personal operativo y administrativo |
| 6 | Aplicación estratemente para fisuras | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objetos) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales, uso de EPP | Todo el personal operativo y administrativo |
| 7 | Elaboracion de maestras y nivelacion de las mismas | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objetos | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamente los materiales | Todo el personal operativo y administrativo |
| 8 | Pule para quitar rebabas del borde perimetral | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo, caidas de objetos | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | señalizar el área a trabajar, uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas - inspeccion de los equipos | Todo el personal operativo y administrativo |
| 9 | Instalacion de la nueva impermeabilizacion | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, mechucones | Retirar los residuos de la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |
| 10 | Orden y aseo del area | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, mechucones | Retirar los residuos de la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo |

**REGISTRO DE PERSONAL**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**VALIDACION**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| LM | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | | | | Codigo: SG - SST- FT-06 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Version: 03 |
| | | | | | Fecha: 12/ Nov/2025 |
| Proyecto: | Consorcio Capital LM - Colegio Rodolfo Llinás | | Fecha Inicial: 9 - 3 - 2026 | | Actividad: Trabajo en caliente |
| SST: | ESPERANZA VARGAS CAMACHO | | Residente de Obra: Robinson Barrero | | |
| N° | Actividad / Paso | Peligro potencial | Consecuencia | Medidas Preventivas / Controles | Responsable |
| 1 | Ingreso al proyecto | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>de area ( carga mental, contenido de tarea ) Condiciones | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 2 | Preparación del área de trabajo | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>de area ( carga mental, contenido de tarea ) Condiciones | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 3 | Revisión de la pulidora, tronzadora, sierra circular, cortadora baldosa | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>de area ( carga mental, contenido de tarea ) Condiciones | Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras | Inspeccionar la herramienta y/o equipo a usar | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 4 | Colocación de material | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>de area ( carga mental, contenido de tarea ) Condiciones | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte | Asegurar correctamentel material al realizar el corte y usar los discos correctos para el corte | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 5 | Corte de ladrillo, pulidora y/o enchape | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, caida de particulas en los ojos | Mantener distancia de seguridad, inspeccionar la pulidora, uso obligatorio de la guarda de seguridad - uso obligatorio de los EPP,S (careta Fascial y/o gafas de seguridad, proteccion auditiva y respiratoria) | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 6 | Corte de varilla con tronzadora | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, atrapamiento | Mantener distancia de seguridad, Inspeccionar la tronzadora | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 7 | Corte de sierra circular madera | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, atrapamiento | Mantener distancia de seguridad, comunicarse con señales manuales, levantar lentamente | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 8 | Traslado de la carga | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones | Planificar ruta de izaje, despejar obstáculos, coordinar con señalero | Todo el personal operativo y administrativo SST |
| 9 | Orden y aseo del área | Fisico ( Ruido)<br>Quimico ( material particulado)<br>Condiciones de area ( carga mental, contenido de tarea )<br>Biomecanico ( Movimientos repetitivos)<br>Condiciones de seguridad ( Mecanico, electrico, locativo) | Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones | Retirar restos de ladrillos, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo | Todo el personal operativo y administrativo SST |

VALIDACION PERSONAL

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | OFICIAL | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | AYUDANTE | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

VALIDACION

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Esperanza Vargas | 39788347 | SST | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |
| x Oficial M. | 7176077 | Inspector | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | |

Uso obligatorio de los EPPIS y equipos de proteccion contra caidas.

Powered by CamScanner

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS<br>PODA Y TALA DEL NORTE S.A.S. | CÓDIGO<br>SST-F-002 | VERSIÓN<br>V.3. |
|---|---|---|---|
| | | FECHA<br>11/07/2023 | |

Exhiba este permiso en un lugar visible del lugar de trabajo

Permiso N°

Fecha expedición: 24 02 2026

23-02-2026 Hora Inicio 7:00Am Hora Final

**PERMISO CONCEDIDO A**

| NOMBRES COMPLETOS EJECUTORES ( Operario 1) | CÉDULA | FIRMA EJECUTOR |
|---|---|---|
| Hidalgo Cesar Ortiz Hernandez | 5'041.771 1'111.823 | Hidalgo Cesar Ortiz Hernandez |

| NOMBRE COMPLETO VIGIA ( Líder de cuadrilla) | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| José Simón Chamy | 3'133.067 | |

**INFORMACIÓN TRABAJO ALTURAS**

Descripción y ubicación del trabajo a realizar: Poda Técnica Palma de Cera: Colegio Maria Auxiliadora Sede C.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:

Herramientas que requiere utilizar:

**DIAGRAMA**

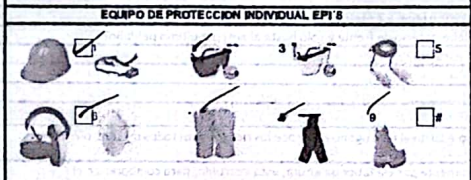


**EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS**



| | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| ✓ | Arnés cuerpo completo ORBIT/ PETZL |
| ✓ | Línea de vida 13mm |
| ✓ | Línea de trabajo 11,5 mm |
| 4 | Eslinga de posicionamiento |
| ✓ | Eslinga tres cabos |
| ✓ | Anclaje portátil TIE OFF |
| 7 | Absorbedor de energía ASAP´SORBER |
| 8 | Dispositivo ASAP / LOCK |
| 9 | Descendedor autofrenante ID´L |
| 10 | Eslinga con Absorbedor |
| ✓ | ZIGZAG PLUS |
| ✓ | PANTIN |
| 13 | CHICANE |

**EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL EPI´S**



| | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| ✓ | Casco dieléctrico |
| ✓ | Barbuquejo |
| ✓ | Gafas de seguridad oscuras |
| ✓ | Gafas de seguridad claras |
| ✓ | Tapa oídos de inserción |
| ✓ | Tapa oídos de copa |
| ✓ | Mascarilla |
| ✓ | Guantes de carnaza |
| ✓ | Protector piernas PANS |
| ✓ | Botas dieléctricas |

Utilice el diagrama para ubicar una X al lado de cada elemento, como verificación de la existencia del mismo.

**OBSERVACIONES**

¿Se requiere izar cargas? SI [ ] NO [X] Especifique ¿cuáles?

**VALIDACION PARA TRABAJAR**

Ejecutor: Han entendido las condiciones y aceptan la responsabilidad sobre el trabajo. Así mismo no ejecutaran otra actividad diferente a la aquí especificada.

Coordinador alturas y líder cuadrilla: Confirmo que el área de trabajo ha sido revisada, y declaro que las condiciones de seguridad establecidas para este permiso de trabajo se han llevado a cabo.

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

Firma: Nombre líder cuadrilla: José Simón Chamy Cedula: 3'133.067

Firma: Nombre Coordinador de Alturas: José Simón Chamy Cedula:

**CIERRE DE PERMISO**

FINALIZACION DEL TRABAJO: (el trabajo esta terminado y la zona donde se efectuó quedo limpia y ordenada)

SI [ ] NO [ ] FECHA 23 02 2026 HORA DE FINALIZACION: [ ] [ ] [ ]

Firma Coordinador de Alturas

Estas firmas aplican para todo el documento, incluido anexos.

La autorización del permiso es PERSONAL E INTRASFERIBLE y cubre solo una solicitud del trabajo. Cambios de actividad, de persona responsable del trabajo, procedimientos, extensión del permiso por mas de ocho(8) horas requiere de una nueva autorización.

EVargas
SST.

Powered by CamScanner

# LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURA

| ITEM | REQUISITOS GENERALES | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El lugar presta condiciones de seguridad física para las personas, vehículos, equipos y herramientas? | ✓ | | |
| 2 | ¿El área se encuentra libre de aves, insectos, roedores u otros animales que lo puedan atacar? Y se han tomado las medidas de control necesarias? | ✓ | | |
| 3 | ¿Tiene identificadas las rutas de evacuación y puntos de atención medica mas cercanos al lugar donde se desarrolla el trabajo? | ✓ | | |
| 4 | ¿El clima es favorable para la operación (no lluvias, tormentas eléctricas y/o vientos fuertes)? | ✓ | | |
| 5 | ¿Se inspeccionaron los equipos de protección individual y cumplen con las especificaciones técnicas? | ✓ | | |
| 6 | ¿La línea de vida se encuentra correctamente instalada? | ✓ | | |
| 7 | ¿Se han identificado los riesgos entre los participantes y las contramedidas de trabajo en alturas? | ✓ | | |
| 8 | ¿Se han asegurado los equipos e instrumentos contra caída de nivel superior? | ✓ | | |
| 9 | ¿El sitio donde se ejecutara el trabajo se encuentra desenergizado? | ✓ | | |
| 10 | ¿Se evaluaron las distancias mínimas de seguridad para trabajos en MT y AT? | | | X |
| 11 | ¿Se verificaron las distancias mínimas de seguridad para posibles FUENTES DE ENERGIZACION o RIESGOS EN EL ÁREA? | | | X |
| 12 | ¿El área de trabajo esta demarcada a su alrededor con cinta de seguridad de peligro instalada a través de cuatro(4) delineadores tubulares? | | | X |
| 13 | ¿El área donde se encuentra el vehículo se encuentra delimitada con ocho(8) conos de seguridad? | | | X |
| 14 | ¿El área de trabajo se encuentra con señalización preventiva, informativa y reglamentaria (obra en la vía, reducción de calzada, velocidad máxima, desvío, valla de contrato) | | | X |
| 15 | ¿Las superficies para trabajar en alturas se encuentran completamente secas? | ✓ | | |
| ITEM | REQUISITOS GENERALES PARA TRABAJOS DESENERGIZADOS (SRO) | SI | NO | NA |
| 1 | ¿Se garantizó la aplicación de las SRO en todas las fases del circuito? | | | |
| 2 | ¿Se realizó verificación visual de presencia de sistema de puesta a tierra en las 3 fases? | | | |
| ITEM | REQUISITOS GENERALES ASCENSOS ARBOLES | SI | NO | NA |
| 1 | ¿Verificó tipo y estado del árbol? | ✓ | | |
| 2 | ¿Verificó resistencia de las ramas? (buscando grietas y separaciones) | ✓ | | |
| 3 | ¿Verificó estado físico y sanitario? (buscando ramas secas y podridas) | ✓ | | |
| ITEM | REQUISITOS GENERALES ASCENSOS ESCALERAS | SI | NO | NA |
| 1 | ¿Largueros y travesaños están sin fisuras o corrosión? | | | |
| 2 | ¿Posee zapatas? | | | |
| 3 | ¿Sujeta a una estructura firme en una altura mayor o igual a 2 metros? | | | |
| 4 | ¿Tiene claro el trabajador que al subir o bajar debe hacerlo de frente y solo hasta el antepenúltimo peldaño? | | | |
| 5 | ¿Se realizó prueba de inclinación adecuada a la escalera? | | | |
| 6 | ¿Línea de vida con arrestador de caídas? | | | |
| 7 | ¿Escalera limpia y libre de grasa? # peldaños_____ | | | |
| ITEM | REQUISITOS GENERALES CERTIFICACION | SI | NO | NA |
| 1 | ¿El ejecutor se encuentra certificado de acuerdo a su nivel de exigencia, conoce los riesgos y métodos de control? | ✓ | | |
| 2 | ¿Se cuenta con vigía de acompañamiento permanente para la labor de altura, esta instruido, para colaborar en el recibo y alcance de materiales, esta atento de quien se encuentre sobre el árbol? | ✓ | | |
| 3 | ¿El ejecutor expresa su percepción de encontrarse en buen estado de salud, sobrio, sin vértigos, otitis, problemas de presión arterial alta o baja, diabetes, convulsiones ni fobia a las alturas? | ✓ | | |
| ITEM | REQUISITOS GENERALES ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL | SI | NO | NA |
| 1 | ¿El arnés, se encuentra sin corrosión en las hebillas o herrajes, sin hilos reventados, sin desprendimiento de empalmes y sin deterioro causado por agentes químicos? | ✓ | | |
| 2 | ¿Se cuenta con eslinga de posicionamiento con ganchos de seguridad? | ✓ | | |
| 3 | ¿Se instalo la línea de trabajo en puntos de anclaje fijos? | ✓ | | |
| 4 | ¿Se instalo la línea de vida auxiliar sujetada a otros puntos de anclaje diferentes? | ✓ | | |
| 5 | ¿Las líneas de vida se encuentran en buen estado sin corrosión por químicos, hilos reventados, repiques ni deterioro por aplastamiento. | ✓ | | |
| 6 | ¿Se cuenta con línea de trabajo para el ascenso de herramientas y/o equipos para el trabajo en altura? | ✓ | | |
| 7 | ¿La altura de la cuerda de conexión, garantiza que en caso de desprendimiento, las personas no se golpearan contra estructuras o superficies? | ✓ | | |
| 8 | ¿Se ha visitado el sitio de trabajo y chequeando que todos los preparativos se han cumplido y por lo tanto se pueden iniciar los trabajos? | ✓ | | |

Cuando algunos de los aspectos de la anterior lista de chequeo dé como resultado **NO**, no será posible autorizar el trabajo.

Powered by CamScanner

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: DG-GST - FT - 14<br>Version 2<br>Fecha: 12/11/2025 |
|---|---|---|

| Trabajo en alturas | X | Confinados | | Izaje de carga | | Trabajo en Caliente | X | Trabajo Electrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**GENERALIDADES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Solicitante o responsable: | Esperanza Vargas | Cargo: | SST |
| Firma: | EVargas | Fecha de solicitud: 26/01/2026 | 9/02/2026 |
| Solicitud de servicio No. | 1 | Orden verbal: SI ___ NA X | Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: N/A |
| Ubicacion especifica: | Instalacion enchape asfaltico | Altura aproximada de trabajo: | 3.5 metro |
| Trabajo a ejecutar (descripción breve): | Cubierta | Tiempo estimado (horas o minutos): 48 horas | Número de personal ejecutante: 2 |

Cumple C /No cumple NC /No Aplica NA

**DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES**

| Diligencie la casilla según corresponda: | L | M | M | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se identificaron los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar y se determinaron las medidas de control en el Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS? No ATS X 02 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 2. ¿Se cuenta con las medidas de prevención requeridas - avisos - control de área entre otros? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 3. ¿Los equipos y/o elementos de las medidas de protección determinados son los idóneos para el trabajo, cumplen con los requerimientos técnicos y fueron objeto de inspección pre operacional? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 4. ¿El (los) sistema (s) de acceso determinado (s) es (son) el (los) idóneo (s) para el trabajo, cumple (n) con los requerimientos técnicos y fueron objeto de inspección pre operacional? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 5. ¿Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 6. ¿Los trabajadores cuentan con certificado medico ocupacional para trabajo en alturas? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 7. ¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para trabajo en altura? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 8. ¿Conoce los procedimientos del plan de Emergencia? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 9. ¿Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 10. ¿La superficie donde apoyara la escalera es un terreno firme y nivelado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 11. ¿Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes en su base? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 12. ¿Las tijeras y patolares están en buen estado y tiene de grasa? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 13. ¿Conoce el punto de encuentro de la ruta de evacuación y salidas de emergencia? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |

**RIESGOS O PELIGROS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD**

Marque con una X los peligros asociados

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Caida a diferente nivel | Golpes | Material suelto | Caidas | Caidas | Proyección particulas | Radiación solar | Quemaduras | Fracturas | Otros: |
| Caida a mismo nivel | Amputación | Laceraciones | Contusiones | Inhalación y Deshidratación | Perdida conocimiento | Asfixia | Intoxicación | Riesgo Biologico | |

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS REQUERIDAS:

**EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)**

Marque con una X los peligros asociados

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslinga de posicionamiento a posicionamiento | Freno | Eslinga en Y | Mosquetón | Gancho de seguridad | Ascensador | Protección auditiva | Otros: |
| Eslinga con absorbedor | ID | Eslinga en Y | Tie Off | Puño | Polea | ID | |
| Sistema de detención contra caídas | Silla certificada | Cinturón de seguridad | Línea de vida | Gancho seguridad | Arnés | Protección respiratoria | |

**SISTEMA DE ACCESO**

Marque con una X los peligros asociados

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andamio certificado | Canasta tipo tijera | Plataforma Elevadora | Andamio eléctrico | Escalera | Silla Certificada | Plataforma | Otros: |

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO X

FIRMA EMISOR: EVargas

Nombre con cierre de horario impreso: Favor diligenciar los ultimos 24 horas de manera consecutiva actual y en horas antes de ello o de haber ingresado ningún medio diferente que la empresa suministradora, mismo o alteración de su resultado de salud durante las ultimas 24 horas ASISTENCIALES de participar en la ejecución de la actividad e informarlo.

Powered by CamScanner

En el momento de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: SG- SST - FT - 14 |
|---|---|---|
| LM | | Version 2 |
| | | Fecha 12/11/2025 |

| Trabajo en alturas | X | Confinados | | Izaje de carga | | Trabajo en Caliente | | Trabajo Electrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

PERSONAL AUTORIZADO

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION N° | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JORGE GORDON | 79575211 | | | | | | | |
| GIVERSCORARIO | 13995111 | | | | | | | |

Nota: se debe trazar una línea en los renglones que no sean requeridos.

AUTORIZACION

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme el análisis de seguridad en el trabajo – se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

| Hora de inicio: | | Fecha Inicio: | | Hora Final: | | Fecha Final: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL COLABORADOR | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL RESIDENTE ADMINISTRATIVO | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL RESIDENTE OPERATIVO | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL ENCARGADO Y/O LIDER DE CUADRILLA | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL MAESTRO Y/O SUPERVISOR | | N°CC 79468217 | Firma |
| FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS | Jorges | N°CC 79785341 | Firma |

Powered by CamScanner

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: FT - 14 SIG-SST- |
|---|---|---|
| | | Version 2 |
| | | Fecha: 12/11/2025 |

| Trabajo en alturas | X | Confinados | | Izaje de carga | | Trabajo en Caliente | X | Trabajo Electrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Requerimiento de Claridad | N/A |
|---|---|

| SUSPENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Diligencie la casilla según corresponda | SI | NO | N A |
| 1. Cambio de medidas de control establecidas en el ATS | | ✓ | |
| 2. Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo | | ✓ | |
| 3. Emergencia operacional u orden de evacuación | | ✓ | |
| 4. Ordenes administrativas | | ✓ | |
| 5. Tiempo de validez del permiso insuficiente para finalizar el trabajo | ✓ | | |

| OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Quien suspende (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |
| Trabajador informado (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |
| Trabajador informado (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |

Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, maquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.

| CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se ejecutó el trabajo en su totalidad | NO | Finalizó la jornada laboral | SI | Permiso suspendido no revalidado | N/A |
| Hora de cierre | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos | Firma |

Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, maquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.

| ENCARGADO DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Esperanza Vargas Nombre: Camacho | | | | | |
| FIRMAS Y REVALIDACIONES | | | | | |
| FECHA(DD/MM/AA) | VALIDEZ DESDE: | COORDINADOR ESA | NÚMERO DE CÉDULA | ENCARGADO DE OPERACIÓN | NÚMERO DE CÉDULA |
| 9/02/26 | 9/2/26 | EVargas | 39785241 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*COORDINADOR: Confirma que por el SST RESIDENTE los requisitos han sido verificados, las zonas han sido revisadas y enmarcadas, y que las precauciones exigidas han sido cumplidas y se autoriza el trabajo.*

Powered by CamScanner

# INSPECCION

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT-027 |
|---|---|---|
| LM | INSPECCIÓN EXTENSIÓN ELÉCTRICA | VERSIÓN: 02 |
| | | FECHA: 01/10/2025 |

| FECHA DE INSPECCIÓN | CIUDAD | PROYECTO | MARCA | SERIAL |
|---|---|---|---|---|
| 4-02-26 | Bogotá | Rodolfo Llina | N/A | N/A |

**INSPECCIÓN SEMANAL**

| DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| La conexión eléctrica está en buen estado (sin cortes, empates, peladuras o desgaste visible). | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El aislante (encauche) está en buen estado (sin grietas, sin quemaduras o zonas expuestas). | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Los conectores (clavija y toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas. | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Hay necesidad de tirar del cable o que quede tensionado. | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Los tomas corrientes están sobrecargados; con adaptadores en exceso. | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| El calibre del cable es adecuado para la carga utilizada | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | |
| La extensión eléctrica pasa por zonas de alto tránsito o húmedas. | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | | |
| Tiene rotulado o identificación de propiedad y uso. | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | | |

**OBSERVACIONES ADICIONALES**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBSERVACIONES ADICIONALES | | | N/A | N/A | N/A | N/A | ✓ |

**DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | Elvargas Jhon Acevedo | Elvargas Jhon Acevedo | Elvargas Jhon Acevedo | Elvargas Jhon Acevedo | |
| CÉDULA | 7946821 | | 7946821 | 7946821 | 7946821 | 7946821 | |
| CARGO | | | oficial | oficial | oficial | oficial | |
| FIRMA | | | Elvarg | Elvarg. | Elvarg | Elvar. | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| LM | FORMATO<br>INSPECCIÓN EXTINTOR | FECHA:<br>VERSIÓN: |

| Proyecto | Ciudad | Fecha inspección | Capacidad | Fecha recarga | Fecha vencimiento | Tipo extintor | Identificación extintor | Ubicación extintor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rodolfo Llinas | Bogotá | 04/02/26 | 10 Lb. | Feb. 2026 | Feb 2027 | DBC | Etiqueta | placa |

| # | ELEMENTOS A VERIFICAR | CUMPLE SI | CUMPLE NO | CUMPLE N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Extintor colocado sobre soporte de pared y asegurados fuertemente a la misma. | | | ✓ | trabajo en campo placa |
| 2 | Extintor colocado sobre soporte de piso. | ✓ | | | |
| 3 | El soporte de piso está en buen estado (estables, sin moho, sin rupturas). | ✓ | | | |
| 4 | Cuenta con la señalización de la ubicación del extintor y está en forma sobresaliente. | ✓ | | | |
| 5 | Extintor con señalización que indica tipo de extintor, clase de fuego y forma de empleario. | ✓ | | | |
| 6 | Extintor con un peso bruto inferior a 40 libras están instalados de tal forma que su parte superior no esté a más de 1.53 m por encima del piso. | ✓ | | | |
| 7 | Extintores con su peso bruto superior 40 libras están instalados de tal forma que su parte superior no esté a más de 1.07 m por encima del piso. | ✓ | | | |
| 8 | Instrucciones de manejo del extintor colocadas sobre la parte delantera del extintor. | ✓ | | | |
| 9 | Etiqueta del cilindro del extintor se encuetra en buen estado (clara, identificable, sin deterioro). | ✓ | | | |
| 10 | Etiqueta de recarga se encuentra perforada de acuerdo al mes de revisión. | ✓ | | | |
| 11 | Tiene el anillo de verificación correspondiente al color del año presente. | ✓ | | | |
| 12 | Aguja del manómetro del extintor en la mitad, indicando una presión normal dentro del extintor. | ✓ | | | |
| 13 | Manguera del extintor está en buenas condiciones. | ✓ | | | |
| 14 | La boquilla está en buen estado (No rota y ajustada). | ✓ | | | |
| 15 | Palanca de accionamiento se encuentra fija y sujeta por el seguro y el precinto. | ✓ | | | |
| 16 | Palanca de transporte se encuentra fija y en buen estado. | ✓ | | | |
| 17 | El cilindro del extintor se encuentra en buen estado (Sin moho, rupturas, hundimiento, etc). | ✓ | | | |
| 18 | La base del extintor se encuentra en buen estado (Sin moho, rupturas, hundimiento, etc). | ✓ | | | |
| 19 | La pintura del extintor está en buen estado (sin desgaste o levantado). | ✓ | | | |

| NOMBRE Y APELLIDOS QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Jaiver Serrano | 1399511 | oficios | |
| Esperanza Vargas | 39787534 | SST | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: SG-SST-FT-027 |
|---|---|---|
| LM | | VERSIÓN: 02 |
| | INSPECCIÓN PULIDORA | FECHA: 01/10/2025 |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| FECHA DE INSPECCIÓN | CIUDAD | PROYECTO | MARCA | SERIAL |
|---|---|---|---|---|
| 04/02/2026 | Bogotá | Rodolfo Llinas | makita | NO tiene. |

**TIPO DE DISCO A UTILIZAR**

| Disco de corte | Si | Disco de desbaste | | Disco diamantado | X | Disco flap (o de láminas) | | Discos de fieltro o pulido | | Disco abrasivo de fibra / velcro | | Cepillos metálicos (accesorios) | | Disco para madera (con dientes tipo sierra) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INSPECCIÓN SEMANAL**

| DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| Cable de alimentación está en buen estado, encauchetado (sin cortaduras, peladuras, empalmes). | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Los conectores (clavija y toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Carcasa está en buen estado (sin grietas, fisuras o partes sueltas). | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El disco es el adecuado para el material a trabajar. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El disco está en buen estado (sin grietas, sin fragmentaciones, deformaciones, desgaste). | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Las tuercas del disco están completas y quedan bien ajustadas. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| La guarda de protección del disco está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras). | | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| La guarda de protección del disco está bien firme, ajustado, sin holguras. | | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| El mango auxiliar está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras). | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El mango auxiliar está firme, ajustado (sin movimientos, giros). | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Interruptor de encendido/apagado funciona correctamente. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Hay presencia de chispas o humo al encender. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Vibración y ruido dentro de parámetros normales. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Limpieza general del equipo está en buenas condiciones. | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Etiquetas, placas de advertencia o especificaciones legibles. | | | | | | | No visible | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

Rodolfo Linas

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Codigo: SG-SST-FT-35
Version: 01
Fecha: 2-09-2025

| EMPRESA CONTRATISTA | NOMBRE DEL SOLICITANTE | UBICACIÓN | FECHA DE EXPEDICION |
|---|---|---|---|
| Calceteros Reyes | Wilmer serrano y Jorge Gaitan | Placer | 13 / 2MM / 2025 |

| DURACION DEL PERMISO | | | | | TRABAJO A REALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|
| DESDE: | | | | | Impermeabilización con manto asfaltico cubierta |
| 04 DD | 06 MM | 2026 AAAA | 7:00 HH | 45 MM | |
| HASTA: | | | | | EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS / N° TRABAJADORES |
| DD | MM | AAAA | HH | MM | |

**DOCUMENTACION ANEXA**

| CERTIFICADO AISLAMIENTO | | CERTIFICADO ALTURAS | X | CERTIFICADO EXCAVACIONES | | CERTIFICADO ESPACIOS CONFINADOS | | ATS | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**LISTAS DE CHEQUEO**

| ELECTRICO | X | GRUAS | | ESCALERAS | | ANDAMIOS | | OTROS ? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**PELIGROS IDENTIFICADOS (Diligenciado por el Ejecutante del Trabajo)**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| QUIMICOS | Contacto con quimicos | X | Gases Vapores | X | Polvos Humos | | Corrosivo | | Explosivo | | Tóxico | X | Reactivo | | Otro? | | | | |
| FISICOS | Temperatura alta-baja | | Iluminación deficiente | | Ruido | X | Radiación Ionizante | | Radiación no Ionizante | X | Superficie caliente | | Ventilación deficiente | | Otro? | | | | |
| BIOMECANICOS | Movimientos repetitivos | X | Sobre esfuerzos | X | Sitio difícil acceso | | Posturas Inadecuadas | X | Movimiento forzado | | Otro? | | | | | | | | |
| MECANICOS | Trabajos en altura | X | Proyección partículas | X | Equipos en movimiento | X | Superficie Irregular | | Excavación | | Sistema presurizado | X | Otro? | | | | | | |
| ELECTRICOS | Contacto con electricidad | | Equipos energizados | | Líneas energizadas | | Intervención en sistemas | | Equipo de Inyección | | Otro? | | | | | | | | |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD | Contaminación ambiental | | Fuentes radiactivas | | Manejo explosivos | | Uso de grúas | | Potencial derrames | | Incendio explosión | | Espacio confinado | | Otro? | | | | |

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO (Adicional a overol, pantalón, camisa manga larga, casco, botas, guantes de vaqueta y protector auditivo)**

| Arnés y línea de vida | X | Protector facial (careta) | | Monogafas | X | Respirador vapores orgánicos | | Respirador vapores ácidos | | Mascarilla de polvos y humos | X | Guantes de caucho | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo de aire fresco | | Vestido y guantes | | Kit para derrames | | Otros ? | Guantes de Vaqueta | | | | | | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| Monitoreo atmósfera | | Iluminación adicional | | Uso de guardas o mamparas | | Extintores adicionales | X | Instalar barreras | | Cerrar vías de acceso | | Señalizar el área | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apagar equipos | | Uso de línea de vida y arnés | X | Botas de caucho | | Despresurizar | | Inertizar | | Otros ? | | | |

**APROBACION Y REFRENDACION DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Nombre y Firma del Encargado area SST | Nombre y Firma del encargado de la actividad |
|---|---|
| | |

| NOMBRE DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD | NUMERO DE IDENTIFICACION | FIRMAS LUNES | MARTES | MIER COLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaiver | 1399311 | | | | | | | |
| Oscar Machado | 7946847 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**SUSPENSION DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Suspensión debido a: | OBSERVACIONES |
|---|---|
| Mauricio Gil ( Res. Operativo ) | |
| [illegible] Avila ( Maestro ) | |
| Angela Mayorga ( SST ) | |

**FINALIZACION Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Declaro que el área y los equipos relacionados en este permiso han quedado en condiciones adecuadas de orden, aseo y operación | Firma del encargado de la actividad | Recibo el área y equipos en condiciones de orden, aseo y operación | Firma del Lider del Area SST |
|---|---|---|---|
| | | | |

Powered by CamScanner

# PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Llinas

Codigo: SG-SST-FT-35
Version: 01
Fecha: 2-09-2025

| EMPRESA CONTRATISTA | NOMBRE DEL SOLICITANTE | UBICACIÓN | FECHA DE EXPEDICION |
|---|---|---|---|
| Construimos JAV | Jhon Acevedo | Salones | 3 / 2 MM / 26 AA |

| DURACION DEL PERMISO | | | | | TRABAJO A REALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|
| DESDE: | | | | | |
| 04 | 02 | 2026 | 7:00 | MM | |
| HASTA: | | | | | EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS / N° TRABAJADORES |
| DD | MM | AAAA | HH | MM | Pulidora |

**DOCUMENTACION ANEXA**

| CERTIFICADO AISLAMIENTO | | CERTIFICADO ALTURAS | | CERTIFICADO EXCAVACIONES | | CERTIFICADO ESPACIOS CONFINADOS | | ATS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**LISTAS DE CHEQUEO**

| ELECTRICO | | GRUAS | | ESCALERAS | | ANDAMIOS | | OTROS ? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**PELIGROS IDENTIFICADOS (Diligenciado por el Ejecutante del Trabajo)**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| QUIMICOS | Contacto con químicos | X | Gases Vapores | | Polvos Humos | | Corrosivo | | Explosivo | | Tóxico | | Reactivo | | Otro? | | |
| FISICOS | Temperatura alta-baja | | Iluminación deficiente | | Ruido | X | Radiación Ionizante | | Radiación no Ionizante | | Superficie caliente | | Ventilación deficiente | | Otro? | | |
| BIOMECANICOS | Movimientos repetitivos | X | Sobre esfuerzos | | Sitio difícil acceso | | Posturas inadecuadas | X | Movimiento forzado | | Otro? | | | | | | |
| MECANICOS | Trabajos en altura | | Proyección partículas | X | Equipos en movimiento | | Superficie irregular | | Excavación | | Sistema presurizado | | Otro? | | | | |
| ELECTRICOS | Contacto con electricidad | | Equipos energizados | | Líneas energizadas | | Intervención en sistemas | | Equipo de inyección | | Otro? | | | | | | |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD | Contaminación ambiental | | Fuentes radiactivas | | Manejo explosivos | | Uso de grúas | | Potencial derrames | | Incendio explosión | | Espacio confinado | | Otro? | | |

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO (Adicional a overol, pantalón, camisa manga larga, casco, botas, guantes de vaqueta y protector auditivo)**

| Arnés y línea de vida | | Protector facial (careta) | | Monogafas | X | Respirador vapores orgánicos | X | Respirador vapores ácidos | | Mascarilla de polvos y humos | | Guantes de caucho | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo de aire fresco | | Vestido y guantes | | Kit para derrames | | Otros ? | | | | | | | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| Monitoreo atmósfera | | Iluminación adicional | | Uso de guardas o mamparas | | Extintores adicionales | | Instalar barreras | | Cerrar vías de acceso | | Señalizar el área | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apagar equipos | | Uso de línea de vida y arnés | | Botas de caucho | | Despresurizar | | Inertizar | | Otros ? | | | |

**APROBACION Y REFRENDACION DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Nombre y Firma del Encargado area SST | Glorgas | Nombre y Firma del encargado de la actividad | X |
|---|---|---|---|

| NOMBRE DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD | NUMERO DE IDENTIFICACION | FIRMAS LUNES | MARTES | MIER COLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 1022976880 | | | | | | | |
| [illegible] | 79468[illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | 1022976880 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**SUSPENSION DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Suspensión debido a: | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Mauricio Gil ( Res. Operativo ) | | |
| Javier Avila ( Maestro ) | | |
| Angela Mayorga ( SST ) | | |

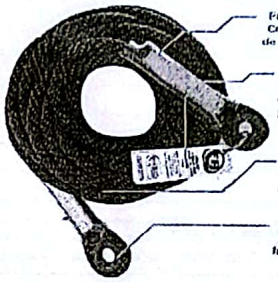
**FINALIZACION Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO**

| Declaro que el área y los equipos relacionados en este permiso han quedado en condiciones adecuadas de orden, aseo y operación | Firma del encargado de la actividad | Recibo el área y equipos en condiciones de orden, aseo y operación | Firma del Líder del Area SST |
|---|---|---|---|
| | | | Glorgas |

Powered by CamScanner

| | HOJA DE VIDA EQUIPOS DE PROTECCION CAIDAS (ESLINGA) | CODIGO: SG-SST - FT -008<br>VERSION: 02<br>FECHA: 26/10/2025 |
|---|---|---|

MARCA: TupSafe
MODELO: Byd10
SERIAL: 1861
LOTE: 21178
FECHA DE FABRICACIÓN: N/A 10/2024
FECHA DE INICIO OPERACIÓN: N/A 02/02/26
FECHA DE RETIRO OPERACIÓN: N/A




**INSPECCIÓN**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | ▫ Distancia máxima de caída libre permitida 1.8 mts, longitud de 10 mts a 500 mts, La elongación de la cuerda es del 8%, Capacidad máxima 140 Kg incluyendo ropa, zapatos y cualquier otro material de trabajo. | B X | | | | | | | | | | | |
| B | ▫ La vida útil de este equipo es de 5 años, desde la fecha de su primer uso o si no lo recuerda, desde la fecha de fabricación. | B X | | | | | | | | | | | |
| | ▫ Esta línea de vida está diseñada para soportar 22.2 kN (2272 kg - 5000 libras) de tensión Esta línea de vida está diseñada bajo los lineamientos de la norma ANSI/ASSE Z359.15-2014 (4.3.1) | B X | | | | | | | | | | | |

B: Bueno R: Regular M: Malo

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| | OBSERVACIONES | APELLIDOS Y NOMBRES - FIRMA |
|---|---|---|
| Enero | Estan manchados por la tela asfaltica. | Vargas |
| Febrero | | |
| Marzo | | |
| Abril | | |
| Mayo | | |
| Junio | | |
| Julio | | |
| Agosto | | |
| Septiembre | | |
| Octubre | | |
| Noviembre | | |
| Diciembre | | |

**MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, CONSERVACIÓN:**

| ITEM | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1 | INSTRUCCIONES DE LAVADO: limpie la linea de vida con solución de agua y jabón suave. No utilice blanqueador o soluciones blanqueadoras. Limpie los herrajes con un paño limpio y seco y deje que se sequen al aire. No aplique calor para apurar el secado. La acumulación excesiva de suciedad, pintura, etc., puede hacerno funcione correctamente y en casos graves, puede degradar la cincha al extremo de volverla frágil en cuyo caso deberá retirarse de servicio. |
| 2 | LAVADO:Lave los protectores ignífugos separados de otras prendas que no son ignífugas. Las pelusas de otras prendas de vestir pueden afectar la resistencia del producto al fuego.<br>• Use un detergente neutro sin blanqueador para lavar el arnés y los protectores. No use jabón; el jabón puede dejar residuos que podrían afectar la resistencia del producto al fuego.<br>• No use un blanqueador con cloro. El blanqueador puede debilitar el tejido y reducir la duración del producto.<br>• Las manchas de aceite o grasa pueden dejarse en remojo y lavarse con agua caliente a una temperatura máxima de 60° C (140° F). |
| 3 | CONSERVACIÓN:Guarde en un lugar fresco, seco, limpio y donde no queden expuestos a la luz solar directa. Evite los lugares donde pueda haber vapores de sustancias químicas. Inspeccione minuciosamente el arnés de cuerpo entero si ha estado guardado por mucho tiempo. |

**FECHAS DE MANTENIMIENTO**

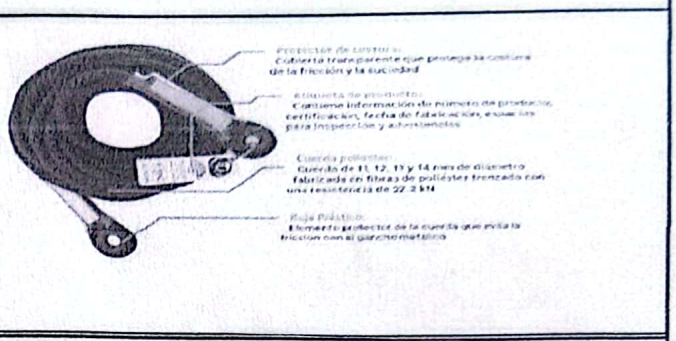
| DD | MM | AA | APELLIDOS Y NOMBRES | DD | MM | AA | APELLIDOS Y NOMBRES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| INSPECCIONA | Esperanza Vargas | FIRMA: | Vargas |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| LM | **HOJA DE VIDA EQUIPOS DE PROTECCION CAIDAS (ESLINGA)** | CODIGO: SG-SST - FT - 008<br>VERSION: 02<br>FECHA: 28/10/2025 |

MARCA: Tup Safe
MODELO: BY8010
SERIAL: 1861
LOTE: 2024
FECHA DE FABRICACIÓN: 10/2024
FECHA DE INICIO OPERACIÓN: 2024
FECHA DE RETIRO OPERACIÓN:




**INSPECCIÓN**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | ■ Distancia máxima de caída libre permitida 1.8 mts, longitud de 10 mts a 500 mts, La elongación de la cuerda es del 8%, Capacidad máxima 140 Kg incluyendo ropa, zapatos y cualquier otro material de trabajo. | B ✓ | | | | | | | | | | | |
| B | ■ La vida útil de este equipo es de 5 años, desde la fecha de su primer uso o si no lo recuerda, desde la fecha de fabricación. | B ✓ | | | | | | | | | | | |
| | ■ Esta línea de vida está diseñada para soportar 22.2 kN (2272 kg - 5000 libras) de tensión Esta línea de vida está diseñada bajo los lineamientos de la norma ANSI/ASSE Z359.15-2014 (4.3.1) | ✓ B | | | | | | | | | | | |

B: Bueno R: Regular M: Malo

OBSERVACIONES:

| | OBSERVACIONES | APELLIDOS Y NOMBRES - FIRMA |
|---|---|---|
| Enero | Equipos se encuentran en buenas condiciones | E Vargas |
| Febrero | | |
| Marzo | | |
| Abril | | |
| Mayo | | |
| Junio | | |
| Julio | | |
| Agosto | | |
| Septiembre | | |
| Octubre | | |
| Noviembre | | |
| Diciembre | | |

**MANTENIMIENTO, REPARACION, CONSERVACION:**

| ITEM | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1 | INSTRUCCIONES DE LAVADO: *limpie la línea de vida con solución de agua y jabón suave. No utilice* blanqueador o soluciones blanqueadoras. Limpie los herrajes con un paño limpio y seco y deje que se sequen al aire. No aplique calor para apurar el secado. La acumulación excesiva de suciedad, pintura, etc., puede hacerno funcione correctamente y en casos graves, puede degradar la cincha al extremo de volverla frágil en cuyo caso deberá retirarse de servicio. |
| 2 | LAVADO:Lave los protectores ignífugos separados de otras prendas que no son ignífugas. Las pelusas de otras prendas de vestir pueden afectar la resistencia del producto al fuego.<br>• Use un detergente neutro sin blanqueador para lavar el arnés y los protectores. No use jabón; el jabón puede dejar residuos que podrían afectar la resistencia del producto al fuego.<br>• No use un blanqueador con cloro. El blanqueador puede debilitar el tejido y reducir la duración del producto.<br>• Las manchas de aceite o grasa pueden dejarse en remojo y lavarse con agua caliente a una temperatura máxima de 60° C (140° F). |
| 3 | CONSERVACIÓN:Guarde en un lugar fresco, seco, limpio y donde no queden expuestos a la luz solar directa. Evite los lugares donde pueda haber vapores de sustancias químicas. Inspeccione minuciosamente el arnés de cuerpo entero si ha estado guardado por mucho tiempo. |

**FECHAS DE MANTENIMIENTO**

| DD | MM | AA | APELLIDOS Y NOMBRES | DD | MM | AA | APELLIDOS Y NOMBRES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| INSPECCIONA | Esperanza Vargas | FIRMA: | E Vargas |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

# HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

| Codigo :SG- SST- FT- 26 |
|---|
| Version: 02 |
| Fecha: 06/11/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Serie Arnes: 1861 | LUGAR /PROYECTO | Rodolfo Llinas | MES/AÑO Feb/2026 |
| Serie Eslinga: 93 | INSPECCIONADO POR | Esperanza Vargas | LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN: Placa |

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

DIA DEL MES 03/02/2026

| | | CRITERIO DE VERIFICACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Arnés  | Correas | Las correas estan libres de agujeros | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las costuras se encuentran en buen estado | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan sin grietas | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de estiramiento excesivo | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de quemaduras | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de corrosion por exposición a acidos u otros quimicos (pinturas, etc) | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Angolas laterales, dorsal y de esternon | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Estan sin grietas | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de picaduras, grietas | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eslinga con Absorbedor de choque  | correas o reatas | Sin evidencia de rasgaduras, cortes o roturas | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Se encuentran libres de abrasion, moho, quemaduras o decoloración | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las costuras estan libres de puntadas tiradas o cortadas | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque | Sin evidencia de roturas o salida de su contenido | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentran intactas | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ganchos | Funcionan normalmente para apertura y cierre | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deformación o doblados | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres C: Conforme cuando se cumple con el criterio de verificación y NC: No Conforme cuando el criterio de verificación se incumple

En el caso de que se presente un NC: No conforme , se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposicion

Observaciones:

Powered by CamScanner

# HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

| Codigo :SG- SST- FT- 26 |
|---|
| Version: 02 |
| Fecha: 06/11/2025 |

| Serie Arnes: | LUGAR /PROYECTO | Cubierta impermeabilización | MES/AÑO | 03/02/26 |
|---|---|---|---|---|
| Serie Eslinga: | INSPECCIONADO POR | Esperanza Vargas Camacho | LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN | |

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

DIA DEL MES Febrero/2026

| | | CRITERIO DE VERIFICACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Arnés  | Correas | Las correas estan libres de agujeros | | C | C | C | C | | | | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las costuras se encuentran en buen estado | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan sin grietas | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de estiramiento excesivo | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de quemaduras | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de corrosion por exposición a acidos u otros quimicos (pinturas, etc) | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Estan sin grietas | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de picaduras, grietas | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eslinga con Absorbedor de choque  | correas o reatas | Sin evicencia de rasgaduras, cortes o roturas | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Se encuentran libres de abrasion, moho, quemaduras o decoloración | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las costuras estan libres de puntadas tiradas o cortadas | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque | Sin evidencia de roturas o salida de su contenido | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentran intactas | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ganchos | Funcionan normalmente para apertura y cierre | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deformación o doblados | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres C: Conforme cuando se cumple con el criterio de verificación y NC: No Conforme cuando el criterio de verificación se incumple

En el caso de que se presente un NC: No conforme , se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de segundad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposicion

**Observaciones:**

Powered by CamScanner

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código SG-SST - FT - 14 |
|---|---|---|
| | | Versión 2 |
| | | Fecha: 12/11/2025 |

| Trabajo en alturas | X | Confinados | | Izaje de carga | | Trabajo en Caliente | x | Trabajo Electrico | x | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## GENERALIDADES

| | |
|---|---|
| Solicitante o responsable: Esperanza Vargas C | Cargo: SST |
| Firma: EVargas | Fecha de solicitud: 26/01/2026 |
| Solicitud de servicio No. | Orden verbal SI ___ NA ___ |
| Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal: 02/02/26 N 07/02/26 | |
| Ubicación específica: Rodolfo Llinas - Placa | Altura aproximada de trabajo: 3 mt |
| Trabajo a ejecutar (descripción breve): Instalación manto AS | Tiempo estimado (horas + minutos): |
| Número de personas ejecutoras: 2 | |

Cumple C /No cumple NC /No Aplica N/A

## DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES

| Diligencie la casilla según corresponda: | J. | M | M | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se identificaron los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar y se determinaron las medidas de control en el Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS? No ATS ___ 01 | | C | C | C | | | |
| 2. ¿Se cuenta con las medidas de prevención requeridas - avisos - control de área entre otros? | | C | C | C | | | |
| 3. ¿Los equipos y/o elementos de las medidas de protección determinados son los idóneos para el trabajo, cumplen con los requerimientos técnicos y fueron objeto de inspección pre operacional? | | C | C | C | | | |
| 4. ¿El (los) sistema (s) de acceso determinado (s) es (son) el (los) idóneo (s) para el trabajo, cumple (n) con los requerimientos técnicos y fueron objeto de inspección pre operacional? | | C | C | C | | | |
| 5. ¿Se verifican los puntos de anclaje y adaptadores de enclaje a utilizar? | | C | C | C | | | |
| 6. ¿Los trabajadores cuentan con certificado medico ocupacional para trabajo en alturas? | | C | C | C | | | |
| 7. ¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para trabajo en altura? | | C | C | C | | | |
| 8. ¿Conoce los procedimientos del plan de Emergencia? | | C | C | C | | | |
| 9. ¿Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar? | | C | C | C | | | |
| 10. ¿La superficie donde apoyara la escalera es un terreno firme y nivelado? | | C | C | C | | | |
| 11. ¿Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes en su base? | | C | C | C | | | |
| 12. ¿las lenguetas y peldaños están en buen estado y libres de grasa? | | C | C | C | | | |
| 13. ¿Conoce el punto de encuentro de la obra, rutas de evacuación y salidas de emergencia? | | C | C | C | | | |

## PELIGROS O PELIGROS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

Marque con una X las peligros asociados

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Caída a diferente nivel X | Ruido X | M particulado X | Golpes | Cortes X | Proyección partículas X | Radiación no ionizante X | Torceduras X | Fracturas X |
| Caída a mismo nivel X | Amputación X | Lacraciones X | Contusiones X | Inhalación y Deshidratación X | Perdida conocimiento | Muerte X | Invalidez X | Riesgo Biológico |

Otros:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS REQUERIDAS :

## EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Marque con una X los peligros asociados

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslinga de restricción o posicionamiento X | Fenno | Botas de seguridad X | Mosquetón | Guantes de seguridad | Ascensador | Protección auditiva X | |
| Eslinga con absorbedor X | ID | Eslinga en Y X | Tie Off | Puño | Polaca | ID | Otros |
| Sistema de detención contra caídas X | Silla certificada | Casco de seguridad | Líneas de vida | Gafas de seguridad X | Arnés X | Protección respiratoria X | |

## SISTEMA DE ACCESO

Marque con una X los peligros asociados

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andamio certificado | Canastilla tipo tijera | Plataforma Elevadora | Andamio eléctrico | Escalera X | Silla Certificada | Plataforma | Otros |

¿Se niega el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EMISOR: EVargas

Nota: son todas las personas que hayan ingerido licor durante las últimas 24 horas, de manera moderada o social o no hayan usado drogas o alucinógenos que les produzcan somnolencia, mareos o alteración de su capacidad de reacción durante las últimas 24 horas ABSTENERSE de participar en la ejecución de la actividad e informarlo.

Powered by CamScanner

Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se

| | | |
|---|---|---|
| LM | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | Codigo: SO-SST-FT-14 |
| | | Version 2 |
| | | Fecha: 12/11/2025 |

| Trabajo en alturas | X | Confinados | | Izaje de carga | | Trabajo en Caliente | X | Trabajo Electrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**PERSONAL AUTORIZADO**

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION N° | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jeiver | 13995111 | | | | | | | |
| Jorge Cortes | 79515261 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Nota: se debe trazar una línea en los renglones que no sean requeridos.

**AUTORIZACION**

Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de seguridad en el trabajo – se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

| Hora de Inicio | 7:45am | Fecha Inicio: | 03/02/26 | Hora Final: 4:15pm | Fecha Final: | 5/02/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL COLABORADOR | 7:45am | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL RESIDENTE ADMINISTRATIVO | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL RESIDENTE OPERATIVO | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL ENCARGADO Y/O LIDER DE CUADRILLA | | N°CC | Firma |
| FIRMA DEL MAESTRO Y/O SUPERVISOR | | N°CC 79468217 | Firma |
| FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS | Vargas | N°CC 39785341 | Firma |

Powered by CamScanner

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: FT - 14 | SG-SST- |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | |
| | | Fecha: 12/11/2025 | |

| Trabajo en Alturas | X | Confinados | | Izaje de cargo | | Trabajos en Caliente | X | Trabajo Eléctrico | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Requerimiento de Claridad | |
|---|---|

RC=Dcada tone=Dilatacelerscion+Hrabajador+FS

N/A

| SUSPENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Diligencie la casilla según corresponda: | SI | NO | N.A |
| 1. Cambio de medidas de control establecidas en el ATS | | X | |
| 2. Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo | | X | |
| 3. Emergencia operacional u orden de evacuación | | X | |
| 4. Ordenes administrativas | | X | |
| 5. Tiempo de validez del permiso insuficiente para finalizar el trabajo | | | X |

| OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Quien suspende (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |
| Trabajador informado (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |
| Trabajador informado (nombres y apellidos): | Firma: | Hora: |

Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, maquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.

| CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se ejecutó el trabajo en su totalidad | | Finalizó la jornada laboral | SI | Permiso suspendido no revalidado | |
| Hora de cierre | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| Esperanza Vargas | 39785341 | Firma: | Esperanza |

Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, maquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.

| ENCARGADO DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Esperanza Vargas | | | | | |
| Nombre y Apellido | | | | | |
| FIRMAS Y REVALIDACIONES | | | | | |
| FECHA(DD/MM/AA) | VALIDEZ (HORAS) | COORDINADOR ESA | NÚMERO DE CÉDULA | ENCARGADO DE OPERACIÓN | NÚMERO DE CÉDULA |
| 03/02/26 | 07/02/26 | Esperanza | 39785341 | | 79468247 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*COORDINADOR: Confirma que con el SST RESIDENTE los requisitos han sido verificados, las zonas han sido revisadas y examinadas, y que las precauciones señaladas han sido cumplidas y se autoriza el trabajo.*

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| LM | | FECHA: |
| | INSPECCIÓN CILINDRO DE GAS | VERSIÓN: |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| FECHA DE INSPECCIÓN | CIUDAD | PROYECTO | MARCA | SERIAL |
|---|---|---|---|---|
| 2-2/2026 | Bogotá | Llinas | N/A | N/A |

**INSPECCIÓN SEMANAL**

| DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El cuerpo o recipiente está en buen estado (sin óxido, golpes, fisuras, grietas, deformaciones, hundimientos) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| El cuello del cilindro está en buen estado (sin óxido, golpes, fisuras, grietas, deformaciones hundimientos) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| La base del cilindro está en buen estado (sin óxido, golpes, fisuras, grietas, deformaciones hundimientos) | | | | ✓ | | | ✓ | | | / | | | | | | | | | | | |
| Cuerpo de la válvula está en buen estado (Sin golpes, deformaciones, corrosión o grietas) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| Al cerrar la válvula, el flujo de gas se corta completamente | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| El tapón protector ajusta correctamente y proteja la válvula. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| El cilindro de gas se encuentra colocado sobre una base estable y resistente, capaz de soportar su peso, protegida contra la corrosión y fabricada con materiales no inflamables. | | | | ✓ | | | / | | | ✓ | | | | | | | | | | | |

**INFORMACIÓN GENERAL**

**OBSERVACIONES ADICIONALES**

| OBSERVACIONES ADICIONALES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Instalación de la manguera | Revisión del suplete. | Extintor en el sitio de trabajo | | | | |

**DATOS DEL OPERARIO**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |
| CÉDULA | 1952261 | 1952261 | 1952261 | 1952261 | | | |
| CARGO | oficial | oficial | oficial | oficial | | | |
| FIRMA | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |
| CÉDULA | 39785341 | 39785341 | 39785341 | 39785341 | | | |
| CARGO | SST | SST | SST | SST | | | |
| FIRMA | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| | | FECHA: |
| | INSPECCIÓN CILINDRO DE GAS | VERSIÓN: |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| FECHA DE INSPECCIÓN | CIUDAD | PROYECTO | MARCA | SERIAL |
|---|---|---|---|---|
| 9-2/26 | | | | |

**INSPECCIÓN SEMANAL**

| DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El cuerpo o recipiente está en buen estado (sin óxido, golpes, fisuras, grietas, deformaciones, hundimientos) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| El cuello del cilindro está en buen estado (sin óxido, golpes, fisuras, grietas, deformaciones hundimientos) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| La base del cilindro está en buen estado (sin óxido, golpes, fisuras, grietas, deformaciones hundimientos) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| Cuerpo de la válvula está en buen estado (Sin golpes, deformaciones, corrosión o grietas) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| Al cerrar la válvula, el flujo de gas se corta completamente | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| El tapón protector ajusta correctamente y proteja la válvula. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| El cilindro de gas se encuentra colocado sobre una base estable y resistente, capaz de soportar su peso, protegida contra la corrosión y fabricada con materiales no inflamables. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |

**INFORMACIÓN GENERAL**

**OBSERVACIONES ADICIONALES**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBSERVACIONES ADICIONALES | verificar instalacion al cilindro | | | | | | |

**DATOS DEL OPERARIO**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Jaiver | [illegible] | | |
| CÉDULA | 1[illegible]261 | [illegible] | [illegible] | 13995111 | 13995111 | | |
| CARGO | OFICIAL | OFICIAL | OFICIAL | OPERARIO | OPERARIO | | |
| FIRMA | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |

**DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN**

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | esperanza vargas | esperanza vargas | esperanza vargas | esperanza vargas | | | |
| CÉDULA | 39787341 | 39787341 | 39787341 | 39787341 | | | |
| CARGO | SST | SST | SST | SST | | | |
| FIRMA | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | |

Powered by CamScanner

# HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

| Codigo :SG- SST- FT- 26 |
|---|
| Version: 02 |
| Fecha: 06/11/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Serie Arnes: | LUGAR /PROYECTO | Colegio Panamericano | | MES/AÑO | Feb - 2025 |
| Serie Eslinga: | INSPECCIONADO POR | Elver Ballesteros | LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSRECCIÓN | | Auditorio. |

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

Serie 6577-05 Eslinga Arnes Lote 5011000

| | CRITERIO DE VERIFICACIÓN | DIA DEL MES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Arnés  | Correas: Las correas estan libres de agujeros | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Correas: Las costuras se encuentran en buen estado | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Correas: Las correas estan sin grietas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Correas: Sin evidencia de estiramiento excesivo | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Correas: Las correas estan libres de quemaduras | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Correas: Las correas estan libres de corrosion por exposición a acidos u otros químicos (pinturas, etc) | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Estan sin griotas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Sin evidencia de corrosión | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Sin evidencia de deterioro general | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de picaduras, grietas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de deterioro general | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de corrosión | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eslinga con Absorbedor de choque  | correas o ratas: Sin evidencia de rasgaduras, cortes o roturas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | correas o ratas: Se encuentran libres de abrasion, moho, quemaduras o decoloración | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | correas o ratas: Las costuras estan libres de puntadas tradas o cortadas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque: Sin evidencia de roturas o salida de su contenido | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque: Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentran intactas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ganchos: Funcionan normalmente para apertura y cierre | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ganchos: Sin evidencia de deformación o doblados | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ganchos: Sin evidencia de corrosión | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres **C: Conforme** cuando se cumple con el criterio de verificación y **NC: No Conforme** cuando el criterio de verificación se incumple

En el caso de que se presente un **NC: No conforme**, se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposicion

**Observaciones:**

Elver

# HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

| Codigo :SG- SST- FT- 26 |
|---|
| Version: 02 |
| Fecha: 08/11/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Serie Arnes: | LUGAR /PROYECTO | Colegio Bramericano | | MES/AÑO | Feb-2026 |
| Serie Eslinga: | INSPECCIONADO POR | Gabriel Guzman | LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN | | Auditorio. |

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica  Serie Eslinga Link Tech. 130-310-Lb  Arnes Serie 450777018

| | | CRITERIO DE VERIFICACIÓN | DIA DEL MES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Arnés | Correas | Las correas estan libres de agujeros | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las costuras se encuentran en buen estado | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan sin grietas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de estiramiento excesivo | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de quemaduras | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de corrosion por exposición a acidos u otros quimicos (pinturas, etc) | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Estan sin grietas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hebillas | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de picaduras, grietas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eslinga con Absorbedor de choque | correas o reatas | Sin evidencia de rasgaduras, cortes o roturas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Se encuentran libres de abrasion, moho, quemaduras o decoloración | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las costuras estan libres de puntadas firadas o cortadas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque | Sin evidencia de roturas o salida de su contenido | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentran intactas | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ganchos | Funcionan normalmente para apertura y cierre | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deformación o doblados | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | | | | | C | C | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres **C: Conforme** cuando se cumple con el criterio de verificación y **NC: No Conforme** cuando el criterio de verificación se incumple

En el caso de que se presente un **NC: No conforme**, se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposicion

**Observaciones:**

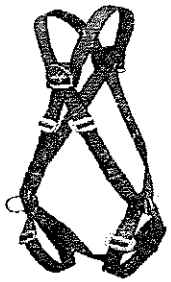
# HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

| Codigo :SG- SST- FT- 26 |
|---|
| Version: 02 |
| Fecha: 06/11/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Serie Arnes: | LUGAR /PROYECTO | Cubierta impermeabilización | | MES/AÑO | 03/02/26 |
| Serie Eslinga: | INSPECCIONADO POR | Esperanza Vargas Carrodo | LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN | | |

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

DIA DEL MES Febrero/2026

| | | CRITERIO DE VERIFICACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amés  | Correas | Las correas estan libres de agujeros | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Las costuras se encuentran en buen estado | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Las correas estan sin grietas | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de estiramiento excesivo | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de quemaduras | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Las correas estan libres de corrosion por exposición a acidos u otros químicos (pinturas, etc) | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Estan sin grietas | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Hebillas | Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de picaduras, grietas | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deterioro general | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| Eslinga con Absorbedor de choque  | cortras o rastas | Sin evidencia de rasgaduras, cortes o roturas | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Se encuentran libres de abrasion, moho, quemaduras o decoloración | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Las costuras estan libres de puntadas tiradas o cortadas | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque | Sin evidencia de roturas o salida de su contenido | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentran intactas | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Ganchos | Funcionan normalmente para apertura y cierre | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de deformación o doblados | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | | Sin evidencia de corrosión | | C | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres **C: Conforme** cuando se cumple con el criterio de verificación y **NC: No Conforme** cuando el criterio de verificación se incumple

En el caso de que se presente un **NC: No conforme ,** se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposicion

**Observaciones:**

# HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

| Codigo :SG- SST- FT- 26 |
|---|
| Version: 02 |
| Fecha: 06/11/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Serie Arnes: 1861 | LUGAR /PROYECTO | Rodolfo Llinas | MES/AÑO Feb/2026 |
| Serie Eslinga: 93 | INSPECCIONADO POR | Esperanza Vargas | LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN: Placa |

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

DIA DEL MES 03/02/2026

| | CRITERIO DE VERIFICACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Arnés  | Correas: Las correas estan libres de agujeros | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Correas: Las costuras se encuentran en buen estado | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Correas: Las correas estan sin grietas | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Correas: Sin evidencia de estiramiento excesivo | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Correas: Las correas estan libres de quemaduras | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Correas: Las correas estan libres de corrosion por exposición a acidos u otros quimicos (pinturas, etc) | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Estan sin grietas | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Sin evidencia de corrosión | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Argollas laterales, dorsal y de esternon: Sin evidencia de deterioro general | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de desgaste excesivo o deformaciones | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de picaduras, grietas | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de deterioro general | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Hebillas: Sin evidencia de corrosión | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| Eslinga con Absorbedor de choque  | correas o reatas: Sin evidencia de rasgaduras, cortes o roturas | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | correas o reatas: Se encuentran libres de abrasion, moho, quemaduras o decoloración | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | correas o reatas: Las costuras estan libres de puntadas tiradas o cortadas | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque: Sin evidencia de roturas o salida de su contenido | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Absorbedor de choque: Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentran intactas | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Ganchos: Funcionan normalmente para apertura y cierre | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Ganchos: Sin evidencia de deformación o doblados | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |
| | Ganchos: Sin evidencia de corrosión | | | C | C | C | | | | C | C | C | C | | | | | | | | | | | C | C | | | | | | | |

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres C: Conforme cuando se cumple con el criterio de verificación y NC: No Conforme cuando el criterio de verificación se incumple

En el caso de que se presente un NC: No conforme , se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposicion

Observaciones:

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN SOPLETE | FECHA: |
| | | VERSIÓN: |

INFORMACIÓN GENERAL

| FECHA DE INSPECCIÓN | PROYECTO | MARCA | SERIAL |
|---|---|---|---|
| 23-02-2026 | Llinas | N/A | N/A |

INSPECCIÓN SEMANAL

| DESCRIPCIÓN | LUNES | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| La manguera está en buen estado (sin fugas, cortes, grietas). | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La manguera queda firme, ajustada con el cilindro del gas y con el soplete. | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La boquilla queda firme, ajustada con el tubo. | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La boquilla está en buen estado (sin deformaciones, sin fugas, sin fisuras). | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El mango o empuñadura está bien integrada y sin holguras al tubo del soplete y a la válvula de control. | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El mango o empuñadura tiene el material aislante térmico intacto, sin quemaduras, ni desgaste. | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El mango o empuñadura, la superficie antideslizante está en buen estado (no lisa, ni resbalosa), está aseada (sin asfalto, grasa o polvo que afecten el agarre). | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La válvula de control funciona correctamente, está libre de fugas y permite regular el tamaño de la llama (mínimo-máximo) sin apagarse. | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La válvula de control gira suavemente sin atorarse | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Al cerrar la válvula, el flujo de gas se corta completamente | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El tubo del soplete está firmemente sujeto al mango y a la boquilla. | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El tubo del soplete está en buen estado, recto (sin deformaciones visibles por calor o impacto, grietas, óxido, abolladuras). | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El tubo del soplete está aseado (sin residuos de asfalto adheridos, grasas, polvos). | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El tubo del soplete, el paso de aire o gas funciona correctamente (sin obstrucciones internas). | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encendedor tipo chispero disponible (no usar cerillos ni encendedores de bolsillo) | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |


| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN SOPLETE | FECHA: |
| | | VERSIÓN: |


INFORMACIÓN GENERAL

OBSERVACIONES ADICIONALES

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBSERVACIONES ADICIONALES | | | | | | | |

DATOS DEL OPERARIO

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | | |
| CÉDULA | 1389511 | | | | | | |
| CARGO | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | |

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN

| | | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | | |
| CÉDULA | 3978341 | | | | | | |
| CARGO | SST | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO** | Código: SG-SST-FT-38<br>Version: 02<br>Fecha: 10/11/2025 |

**PROYECTO:** Colegio Marcela Beltran **OPERADO POR:** Franklin Munoz

**ACTIVIDAD:** Desmontaje de Aulas **MARCA:** Dewalt

**FECHA** 02-02-26

| DESCRIPCION | DIA DE INSPECCION | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
| **ESTADO (C: BUENO - NC: NO CUMPLE - NA : NO APLICA)** | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas) | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado del interruptor de encendido y su seguro | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado del accesorio Porta Brocas (mandril) | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado del mango | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado del cuerpo | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado accesorio | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado general de la guía y la guarda | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Estado general taladro (fisuras,ruptura, etc.) | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| Condiciones de orden y aseo | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| OTROS | | | | | | | | | | | | | | |
| Broca | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIRMA TRABAJADOR:** | Frank | | Frank | | Frank | | Frank | | Frank | | Frank | | | |
| **MAESTRO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDENTE OPERATIVO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Vo. Bo SUPERVISOR DE HSE** | Angel | | Angel | | Angel | | Angel | | Angel | | Angel | | | |

**OBSERVACIONES:**

# PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Codigo: SG -SST- FT- 32
Version: 02
Fecha: 10/11/2025

Nombre del proyecto: Rancho Beltran
Inspeccionado por/ cargo: Franklin Hormo | N° Cedula: 73584065
Semana desde: 02-02 hasta 07-02- del 2026
Serie: 00246 | Marca: Dewalt
Lugar:

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentacion, NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

| DESCRIPCIÓN | CUMPLE | LUN | | MAR | | MIER | | JUE | | VIER | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| Se verifco el estado de conexiones electricas ( extensiones, cables, toma). | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Estado de instalaciones del disco (Insertación). | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Cuenta con acoples adecuados para los accesorios. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Estado e instalacion del mango. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Estado de interruptor de encendido y su seguro. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Estado de la guia de la guarda. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se utilizan accesorios adecuados | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se utilizan accesorios apropiados para la tarea. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Estado general de la herramienta (Fisuras, rupturas, aseo, e.t.c). | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Estado del disco. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Otros: | | | | | | | | | | | | | | | |

## FIRMA OPERARIOS

| NOMBRE OPERARIOS | CC | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frank. | 73584065 | Fran | Frank | Frank | Frank | Fran | Frank | |
| Elver Bulletas | 1044454423 | — | — | Elver | Elver | Elver | Elver | |
| Diego Mendez | 1082064[illegible] | — | — | — | — | — | Diego | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **PREOPERACIONAL DE PULIDORA** | Codigo: SG -SST- FT- 32<br>Version: 02<br>Fecha: 10/11/2025 |

Nombre del proyecto: Moneda Bellagio

Inspeccionado por/ cargo: Franklin Yarmol | N° Cedula: 73584065

Semana desde: 02-02 hasta 07-02 del 2026

Serie: 00246 | Marca: Dewalt.

Lugar: Bogota

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentacion, NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

**FIRMA OPERARIOS**

| NOMBRE OPERARIOS | CC | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Franklin | 73584065 | Frank | Frank | Frank | Frank | Frank | Frank | |
| Elver Bulleta | 1019934022 | Elver | Elver | Elver | Elver | Elver | Elver | |
| Diego Herrera | 1020816411 | — | — | — | — | — | Diego | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Firma Maestro | | | | | | | | |
| Firma Res. Operativo | | | | | | | | |
| Firma SST | 1053826539 | | | | | | | |
| Firma operador | | | | | | | | |

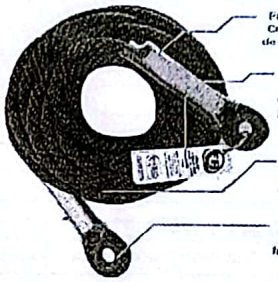
Aprobado por: Cargo: Firma:

Fuera de servico: SI [✓] NO [X]

OBSERVACIONES:

| | HOJA DE VIDA EQUIPOS DE PROTECCION CAIDAS (ESLINGA) | CODIGO: SG-SST - FT -008<br>VERSION: 02<br>FECHA: 26/10/2025 |
|---|---|---|

MARCA: TupSafe
MODELO: Byd10
SERIAL: 1861
LOTE: 21178
FECHA DE FABRICACIÓN: N/A 10/2024
FECHA DE INICIO OPERACIÓN: N/A 02/02/26
FECHA DE RETIRO OPERACIÓN: N/A




**INSPECCIÓN**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | ▫ Distancia máxima de caída libre permitida 1.8 mts, longitud de 10 mts a 500 mts, La elongación de la cuerda es del 8%, Capacidad máxima 140 Kg incluyendo ropa, zapatos y cualquier otro material de trabajo. | B X | | | | | | | | | | | |
| B | ▫ La vida útil de este equipo es de 5 años, desde la fecha de su primer uso o si no lo recuerda, desde la fecha de fabricación. | B X | | | | | | | | | | | |
| | ▫ Esta línea de vida está diseñada para soportar 22.2 kN (2272 kg - 5000 libras) de tensión Esta línea de vida está diseñada bajo los lineamientos de la norma ANSI/ASSE Z359.15-2014 (4.3.1) | B X | | | | | | | | | | | |

B: Bueno R: Regular M: Malo

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner