INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No. 09
PERIODO DEL 21 DE MARZO DE 2026 AL 20 DE ABRIL DE 2026

UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026

NIT: 901.957.338-1

UT SAN DIEGO
2026
NIT: 901.957.338-1

CONTRATO DE OBRA No. 1381 DE 2025

Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A.

BOGOTÁ D.C. 2026

TABLA DE CONTENIDO

1 INFORMACIÓN LEGAL DEL CONTRATO 7
1.1 Datos Generales, Fecha de suscripción y Legalización 7
1.2 Valor del contrato 8
1.3 Garantías 8
2 INTRODUCCIÓN 9
3 GENERALIDADES 10
3.1 Objetivo General 10
3.2 Objetivos Específicos 10
4 ALCANCE 11
5 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES 12
6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS 14
7 AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO 15
8 RELACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDOS EN El MES DE ENERO 16
9 RELACIÓN DE TRABAJOS REALIZADO EN ALTURA 17
10 RELACIÓN DEL PERSONAL QUE HA RECIBIDO INDUCCIÓN Y CHARLA DE SEGURIDAD 18
10.1 Listado Del Personal Que Ha Recibido Charlas Y Capacitaciones En Seguridad Y Salud En El Trabajo 19
11 AFECTACIÓN A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 21
12 RESULTADO DE INSPECCIONES 21
12.1 Registro fotográfico 22
13 RELACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL 27
14 CONCLUSIÓN 28
15 ANEXOS 29
Anexo 15.1 Trabajo en altura y su riesgo asociado a esta actividad 29
Anexo 15.2 Reunión del COPASST 30
Anexo 15.3 Reunión del COCOL 31
Anexo 15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias) 32

Anexo 15.5 Acta de accidentabilidad marzo.....33
Anexo 15.6 Exámenes médicos 35
Anexo 15.7 Investigación de accidente 36
Anexo 15.8 Competencias, certificados de altura 37
Anexo 15.9 Planillas de seguridad unión temporal san diego.....38
Anexo 15.10 Listado activo del personal.....39

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. TRONCALES ASIGNADAS A LOTE 2 5
Tabla 2. DATOS GENERALES 6
Tabla 3. VALOR DEL CONTRATO 7
Tabla 4. GARANTÍAS DEL CONTRATO 7
Tabla5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES 11
Tabla 6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR ESTACIÓN 11
Tabla7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS 12
Tabla 8. AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO 13
Tabla 9. RELACIÓN DE ACCIDENTABILIDAD 14
Tabla 10. RELACIÓN DE TRABAJOS EN ALTURA 15
Tabla11. RELACIÓN DE CHARLAS REALIZADAS EN EL PERIODO 16
Tabla 12. LISTADO DEL PERSONAL 17
TABLA 13. AFECTACIONES A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 19
TABLA14. INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL 26

CONTENIDO ILUSTRACIONES

Ilustración 1. MAPA TRONCALES LOTE 2 05

LISTADEDISTRIBUCIÓN

DESTINATARIO	NO.COPIAS
Interventoría	1
Transmilenio	1

ÍNDICEDEMODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	ACTUALIZACIÓN
1	20/04/2026	Primera versión entregada a interventoría

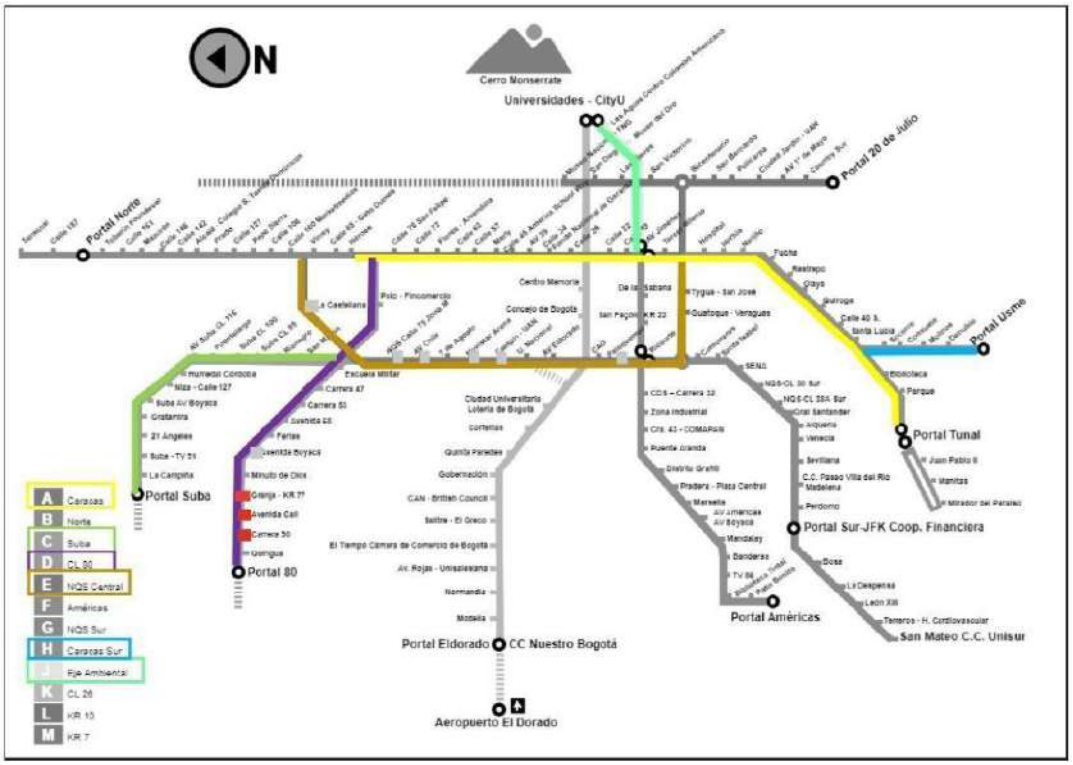
TABLADECONTROL

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	Alejandra Pinto	Ingeniera de Calidad y STT	
Vo.Bo	Oscar Ciendua	Ingeniero de calidad y SST	

Tabla 1. TRONCALES ASIGNADAS A LOTE 2

LOTE	TRONCAL
2	CALLE 80
	SUBA
	CARACAS
	CARACAS SUR
	NQS CENTRAL (INCLUYE ESTACIONESCALLE SEXTA)
	EJE AMBIENTAL

Ilustración 1. MAPA TRONCALES LOTE 2



Fuente:https://bogota.gov.co/mi-ciudad/movilidad/mapa-interactivo-de-transmilenio-rutas-y-estaciones-del-sistema

1 INFORMACIÓN LEGAL DEL CONTRATO

1.1 Datos Generales, Fecha de suscripción y Legalización

Tabla 2. DATOS GENERALES

DESCRIPCIÓN	CONTRATISTA		INTERVENTORÍA	
No. CONTRATO	1381-2025		1369-2025	
OBJETO	Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S.A. Lote 2		realizar la interventoría integral (técnica, administrativa y financiera) de los contratos resultantes de la respectiva licitación (lote 1 y lote 2), cuyo objeto es: realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente brt del sistema de transporte masivo de la ciudad de bogotá d.c., que se encuentran a cargo de la empresa de transporte del tercer milenio - transmilenio s.a.	
PARTICIPACIÓN CONTRACTUAL	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	% PARTICIPACIÓN	CONSORCIO ALIANZA XXI	% PARTICIPACIÓN
	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS	80%	DAIMCO S.A.S	99,90%
	ICFANS.A.S	20%	DIBENEM S.A.S	0,10%
FECHADE INICIO	21DE JULIO 2025		21DE JULIO 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DEOCTUBRE 2026		20 DE OCTUBRE 2026	
TIEMPODE EJECUCIÓN	15 MESES		15 MESES	

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

1.1 Valor del contrato

Tabla 3. VALOR DEL CONTRATO

UNIONTEMPORAL SANDIEGO 2026		
VALORINICIALDEL CONTRATO	$	13.750.000.000
ADICION 50%	$	6.672.853.445
VALOR DEL CONTRATO	$	20.422.853.445

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

1.2 Garantías

Tabla 4. GARANTÍAS DEL CONTRATO

COMPAÑÍA DE SEGUROS	No DE PÓLIZA	DESCRIPCIÓN	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				DESDE	HASTA	
SEGUROS MUNDIAL	NB-100391857	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	11/11/2025	20/04/2027	$ 6.126.856.033.50
			PRESTACIONES SOCIALES	11/11/2025	20/10/2029	$2.042.285.344.50
			ESTABILIDAD DE OBRA	20/10/2026	20/10/2031	$6.126.856.033.50
	NB-100102243	RESPONSABILIDAD CIVIL	AMPARO	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25
			PATRONAL	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25
			CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25
			VEHÍCULOS PROPIOS U NO PROPIOS	21/07/2025	20/10/2026	$1.021.142.672.25

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

2 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el Sistema Integrado de Gestión de la UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026, y en cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial el Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” – Capítulo 6 “Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, la Resolución 0312 de 2019, “Por la cual se establecen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, así como demás disposiciones relacionadas, se presenta el siguiente informe.

Este documento integra la gestión adelantada en Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de las actividades desarrolladas por la UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026, con el propósito de promover la prevención de accidentes, incidentes laborales y enfermedades de origen profesional, así como salvaguardar la seguridad, salud y bienestar de todo el personal operativo, administrativo y contratista vinculado al proyecto. El presente informe se formula de conformidad con lo establecido en el Anexo N.º 2 – Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual define la normatividad, lineamientos y requisitos aplicables para los contratistas de TRANSMILENIO S.A. Para su adecuada interpretación deben considerarse las definiciones, especificaciones y condiciones allí señaladas, así como lo estipulado en los demás documentos que hacen parte del proceso.

3 GENERALIDADES

3.1 Objetivo General

Presentar de manera clara y detallada las actividades ejecutadas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el mes, con el fin de evidenciar los avances, el cumplimiento de la normatividad y el compromiso de la organización con la protección, bienestar y salud de sus colaboradores.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir las actividades desarrolladas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el mes en curso.
- Evidenciarle cumplimiento de los programas, planes e indicadores establecidos en el Sistema de Gestión de SST.
- Identificar las oportunidades de mejora y acciones preventivas implementadas para la reducción de riesgos laborales.
- Informar los resultados de capacitaciones, inspecciones, entregas de elementos de protección personal y demás actividades de control y seguimientos.
- Contribuir al fortalecimiento de la cultura preventiva y de autocuidado entre todos los trabajadores.

4 ALCANCE

La Unión Temporal San Diego deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Anexo 2 de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), asegurando que todas las actividades desarrolladas en los frentes de obra se ejecuten bajo condiciones seguras y controladas. Para ello, el contratista implementará medidas de prevención, protección colectiva e individual, así como programas de capacitación y vigilancia en SST, garantizando la aplicación de la normativa legal vigente.

El equipo profesional realizará inspecciones de manera permanente, dejando evidencia documental y fotográfica que permita verificar el cumplimiento de los estándares de seguridad, la identificación de riesgos y la eficacia de las acciones implementadas durante la ejecución de cada actividad.

5 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

Durante el periodo comprendido del 21 de Marzo de 2026 al 20 de abril del 2026, los contratistas realizaron las actividades de adecuación de obras complementarias sobre algunas estaciones del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C, las cuales se describen a continuación:

Tabla 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

ITEM	DESCRIPCIÓN	MET
1	Desmonte, suministro e instalación de cubiertas en estaciones	OBC-02
2	Suministro e instalación de cerramiento tipo onda costado oriental	MET-03
3	Suministro e instalación de celosía emetálicas en vanos de zona de transición en estaciones	MET-02
4	Suministro e instalación de celosías para fachadas de vagones etapa 2	MET-11

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

Tabla 6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR ESTACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL			
NÚMERODE CONTRATO		**1381-2025**	
OBJETO DEL CONTRATO		Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S. A	
ÍTEMS	**Estación**	**Descripción**	**Observación**
OBC-02	Avenida Cali	Desmonte, suministro e instalación de cubiertas en estaciones	Orden Ejecutada
OBC-02	La Granja	Desmonte, suministro e instalación de cubiertas en estaciones	Orden Ejecutada
OBC-02	Carrera 90	Desmonte, suministro e instalación de cubiertas en estaciones	Orden Ejecutada
MET – 03	Universidad nacional	suministro e instalación de cerramiento tipo onda costado oriental	Orden de trabajo en ejecución
MET- 02	Calle 72	Suministro e instalación de celosía emetálicas en vanos de zona de transición en estaciones	Orden de trabajo en ejecución
MET- 11	Calle 72	Suministro e instalación de celosías para fachadas de vagones etapa 2	Orden de trabajo en ejecución

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Para el mes de marzo se programaron las siguientes actividades por parte de la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026.

Tabla 7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	EJECUTADAS
1	Trabajo en altura y su riesgo asociado a esta actividad **(Ver anexo 15.1)**	SI
2	Reunión del COPASST **(Ver anexo 15.2)**	SI
3	Reunión del COCOL **(Ver anexo 15.3)**	SI
4	Diligenciamiento de documentación de seguridad y salud en el trabajo (ATS, permisos, preoperacionales, inspecciones) **(Ver anexo 15.4)**	SI
5	Acta de accidentabilidad Marzo- abril **(Ver anexo 15.5)**	SI
6	Exámenes médicos **(Ver anexo 15.6)**	SI
7	Investigación de accidente **(Ver anexo 15.7)**	SI
8	Competencias, certificados de altura **(Ver anexo 15.8)**	SI
9	Planillas de seguridad de unión temporal san diego **(Ver anexo 9)**	SI
10	Listado activo del personal **(Ver anexo 10)**	SI

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

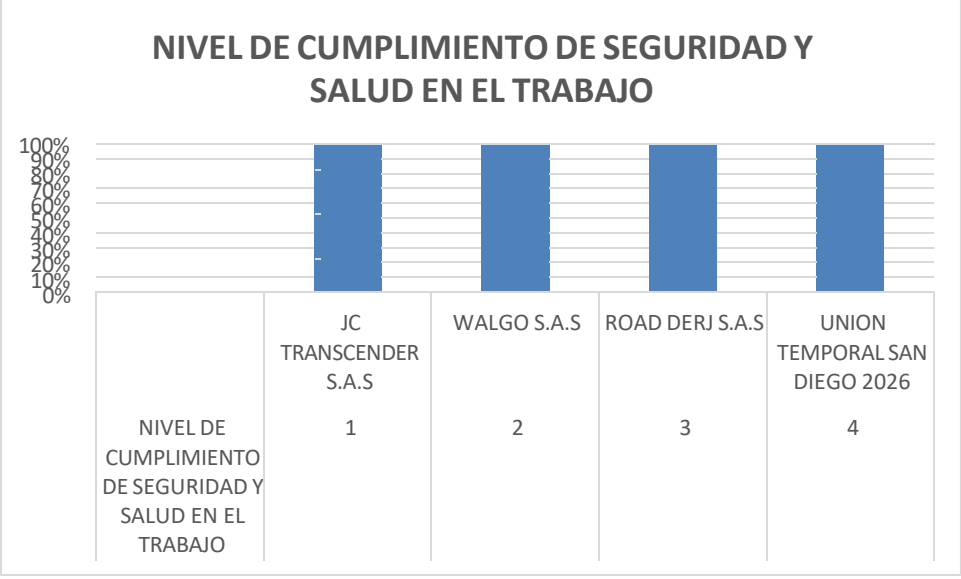
7 AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO

En la revisión del Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unión Temporal San Diego 2026, se evidencia el cumplimiento de las actividades programadas durante el periodo, relacionadas con las capacitaciones, las inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la gestión realizada por los inspectores de Calidad y de Seguridad y Salud en el Trabajo en las inspecciones operativas desarrolladas en las instalaciones intervenidas.
Estas actividades han permitido verificar el uso correcto de los elementos de protección personal, la adecuada dotación de trabajo, la correcta señalización de las áreas, la delimitación de las zonas de labor y el uso apropiado de las herramientas y equipos asignados, garantizando así el cumplimiento de los estándares de seguridad y salud ocupacional establecidos en el Sistema de Gestión.

Tabla 8. AVANCEDEL PLANDE TRABAJO

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
1	JC TRANSCENDER S.A.S	100%
2	WALGO S.A.S	100%
3	ROAD DERJ S.A.S	100%
4	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	100%

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026.



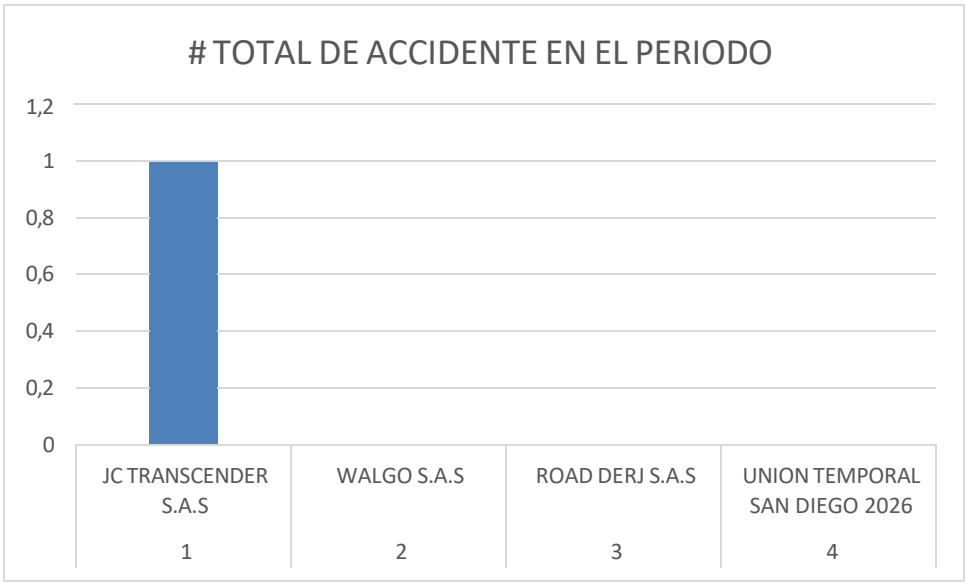
8 RELACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDOS EN EL MES DE MARZO Y ABRIL

En el periodo se presentó un accidente de trabajo relacionado con las contratistas JC transcender S.A.S.

Tabla 9. RELACIÓN DE ACCIDENTABILIDAD

ITEM	EMPRESAS	# TOTAL DE ACCIDENTE EN EL PERIODO
1	JC TRANSCENDER S.A.S	1
2	WALGO S.A.S	0
3	ROAD DERJ S.A.S	0
4	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	0

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026



9 RELACIÓN DE TRABAJOS REALIZADO EN ALTURA

En el periodo del 21 de marzo al 20 de abril la Unión Temporal san diego realizo trabajo en altura en las siguientes estaciones, avenida Cali, la granja, carrera 90, realizando las siguientes actividades.

- Desmonte, suministro e instalación de cubiertas en estaciones

TRABAJOS EN ALTURA

TRABAJO EN ALTURA		
1	JC TRANSCENDER S.A.S	100%
2	WALGO S.A.S	100%
3	ROAD DERJ S.A.S	100%
4	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	0%

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026



10 RELACIÓN DEL PERSONAL QUE HA RECIBIDO INDUCCIÓN Y CHARLA DE SEGURIDAD

En el periodo se realizaron las siguientes capacitaciones y charlas de seguridad industrial por medio de UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

Tabla 11. RELACIÓN DE CHARLASREALIZADAS ENEL PERIODO

ITEM	FECHA	CHARLAS	INTENSIDAD HORARIA
1	21/03/2026	Orden y almacenamiento seguro de materiales en obra	10 mt
2	22/03/2026	Importancia del autocuidado en el trabajo	10 mt
3	23/03/2026	Prevención de accidentes por distracciones laborales	10 mt
4	24/03/2026	Inspección preoperacional de equipos y herramientas	10 mt
5	26/03/2026	*Trabajo en equipo y cultura de seguridad*	10 mt
6	27/03/2026	Uso seguro de herramientas	10 mt
7	28/03/2026	Metodología 5S (orden y aseo)	10 mt
8	01/04/2026	Prevención de caídas al mismo nivel	10 mt
9	02/04/2026	Señalización y demarcación	10 mt
10	03/04/2026	Permisos de trabajo seguro (PTS)	10 mt
11	04/04/2026	Enfermedades laborales	10 mt
12	05/04/2026	Manejo del estrés laboral	10 mt
13	06/04/2026	Prevención de la fatiga	10 mt
14	07/04/2026	Ergonomía e higiene postural	10 mt
15	08/04/2026	Salud visual en el trabajo	10 mt

16	09/04/2026	Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)	10 mt
17	10/04/2026	Primeros auxilios básicos	10 mt
18	11/04/2026	Manejo de sustancias químicas	10 mt
19	12/04/2026	Prevención de incendios y uso correcto de extintores	10 mt
20	13/04/2026	Trabajo en espacios confinados: riesgos y controles	10 mt
21	14/04/2026	Seguridad vial y desplazamientos laborales seguros	10 mt
22	15/04/2026	Comunicación efectiva y reporte de incidentes y accidentes de trabajo	10 mt
23	16/04/2026	Prevención de distracciones laborales	10 mt
24	17/04/2026	Inspección de herramientas y equipos	10 mt
25	18/04/2026	Cultura de seguridad y trabajo en equipo	10 mt
26	19/04/2026	Identificación de peligros y valoración de riesgos	10 mt
27	20/04/2026	Actos y condiciones subestándar	10 mt

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

10.1 Listado Del Personal Que Ha Recibido Charlas Y Capacitaciones En Seguridad Y Salud En El Trabajo

Tabla 13. LISTADO DEL PERSONAL

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
ALEJANDRA PINTO	1065134004	ING SST
CESAR PATARROYO	80904412	ARQUITECTO RESIDENTE
RICARDO GOMEZ	18394357	ALMACENISTA
SANTIAGO GALLO	1010042467	INSPECTOR DE OBRA
JESSICA CORTES	1121959926	INSPECTOR AMBIENTAL
FREDDYHINESTROZA	79618420	INGENIERO RESIDENTE
TANIACONTRERAS SANDOVAL	11936435711	INSPECTOR AMBIENTAL
PABLOFLOREZFONSECA	1031173144	INSPECTOR DE OBRA
MICHELCASTRORODRIGUEZ	1000049135	INSPECTOR SST
JORGEPEREZORTIZ	1082470632	AYUDANTE
JESUS LUGO ORTEGA	4610299	OFICIAL
FREDDY CARDONA ALDANA	79189418	GERENTE
MIGUEL CABALLO PADILLA	7158861	AUXILIAR
HENRY SANABRIA RODRIGUEZ	1019052318	AUXILIAR
FABIAN SABOGAL TIQUE	14041512	ING RESIDENTE
CARLOS MALDONADO GONZALEZ	1724304	AUXILIAR
TONY DAVIAN MORELO PENATA	1070816323	AUXILIAR
JARAMILLO ORTEGA BRIAN DANIEL	1012400501	AUXILIAR
BRAYAN HERRERA RODRIGUEZ	1016042184	GERENTE
ALBERTO MONTENEGRO PERILLA	10144234815	SOLDADOR
YEFERSON FABIAN RAMIREZ	1098686035	AYUDANTE
JONATHAN SANCHEZ AYALA	1000459462	AYUDANTE
EDISON CALDERA AVILES	80197344	PINTOR
MIGUEL BEJARANO CASTILLO	1007662118	SOLDADOR
BRAYAN SANCHEZ GUEVARA	1016149318	AUXILIAR
JONATAN MORENO RODRÍGUEZ	107313033	SOLDADOR
VICTOR LUGO ARTEAGA	4778287	PINTOR
OTONIEL MUÑOZ HURTADO	86002838	PINTOR

NELSON GUERRA MARTINEZ	2957480	MAESTRO
EDISON PINEDA URREGO	3276480	COORDINADOR
JEYSON BERMÚDEZ GARZON	1122648507	AYUDANTE
JORGE MONTENEGRO PERILLA	1014234815	SOLDADOR
JUAN PULIDO CHITIVA	1126518820	SOLDADOR
CASASCASASJOSE	79595344	GERENTE
NELSONGUERRA MARTINEZ	2957480	OPERARIO
YILMER CASAS PINEDA	1007354653	COORDINADOR
CARDENAS JIMENEZ JOSE	1033611872	SOLDADOR
QUINTERO CIFUENTE JOHN	80209937	OFICIAL
QUINTERO CIFUENTE DIEGO	80213189	OFICIAL
QUIROZ BARRIO GUALBERTO	92189954	AUXILIAR
DURAN SALAS MICHAEL	1045693181	AUXILIAR
RAMIREZ GOMEZ YEFERSON	1098686035	AUXILIAR

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

11 AFECTACIÓN A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el periodo no se presentaron afectaciones a los usuarios por eventos que incluyan aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

TABLA 14. AFECTACIONES A LOS USUARIOS POR EVENTOS QUE INCLUYAN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	EMPRESAS	AFECTACIONES POR EMPRESAS
1	JC TRANSCENDER S.A.S	0
2	WALGO S.A.S	0
3	ROAD DERJ S.A.S	0
4	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	0

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

12 RESULTADO DE INSPECCIONES

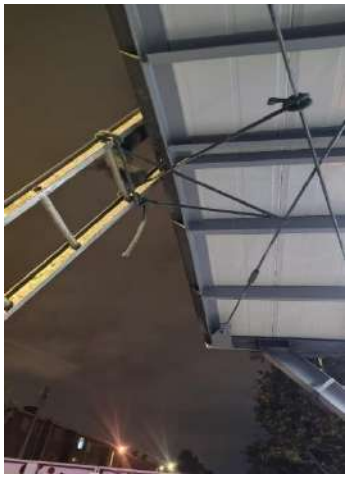
A continuación, se relaciona los hechos relevantes de las inspecciones realizadas por UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

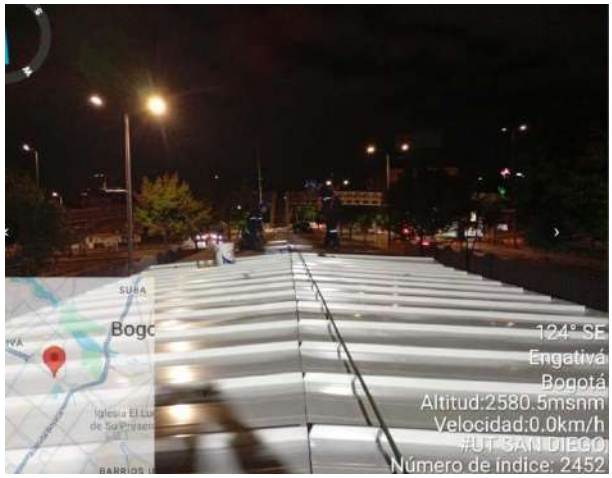
12.1 Registro fotográfico

FECHA	TEMA	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
23/03/2026	Inspección de escalera	
23/03/2026	Inspección de andamio	
23/03/2026	Inspección de taladro	

21/02/2026	Inspección de arneses de seguridad	 
24/03/2026	Verificación uso de dotación.	 
24/03/2026	Inspección de herramientas	

24/03/2026	Inspección de pulidora	
24/03/2026	Inspección de equipo de emergencias	 
24/02/2026	Entrega elementos de protección	 

25/03/2026	Verificación de seguro de escalera	
25/03/2026	Verificación de uso de traje de pintura	
1/03/2026	Verificación en uso de epp	 

10/03/2026	Verificación en instalación de la línea de vida	
10/03/2026	Cubrimiento de pisos	
10/03/2026	Inspección de plantas eléctricas	

En el periodo del 21 de marzo al 20 de abril, correspondiente al informe 09, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, epp, extintores, herramientas, talador, pulidoras, equipos de soldar vehículos, equipos de altura y demás herramientas de las cuales se adjuntan evidencias y formatos.

13 RELACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL

Durante el periodo correspondiente, se realizó el análisis de los indicadores de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, obteniendo los siguientes resultados:

TABLA 15. INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL

Datos			Prevalencia EL	Proporción de AM	2025-2026		
Mes	Ausentismo causas	Índices enfermedades laborales			IF	IS	I.LI
AGO	0	0	0	0	0	0	0
SEP	0	0	0	0	0	0	0
OCT	25,80%	0	0	0	1250	10000	12500
NOV	0	0	0	0	0	0	0
DIC	0	0	0	0	0	0	0
ENE	0	0	0	0	0	0	0
FEB	0	0	0	0	0	0	0
MAR	16.67%	0	0	0	1250	6250	7812.5
ABRI	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

- Índice de Frecuencia:1250
- Índice de Severidad: 6250
- Índice de lesiones incapacitantes:7812.5
- Proporción de Accidentes Mortales: 0
- Prevalencia de Enfermedad Laboral: 0
- Incidencia de Enfermedad Laboral: 0
- Ausentismo por causa médica: 16.67%

Estos resultados se deben a que en el mes reportado se presentó un accidente de trabajo.

14 CONCLUSIÓN

- Durante el mes evaluado se presentó un accidente de trabajo, no se presentó registros de enfermedades laborales. Se reporto un caso de ausentismo por incapacidad del accidente laboral. se logró mantener control y seguimiento oportuno, garantizando la estabilidad de los indicadores de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales permanecen en con un porcentaje de 16.67% para los aspectos evaluados.

- No se registraron afectaciones a los trabajadores ni a los usuarios por eventos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, lo cual refleja un adecuado control de los riesgos laborales y la correcta aplicación de las medidas preventivas establecidas en el Sistema de Gestión de SST.

- La participación activa de los trabajadores en las actividades de prevención y el cumplimiento de los lineamientos de seguridad han contribuido a la consolidación de una cultura de autocuidado y responsabilidad compartida.

- Se destaca el compromiso de la organización con la implementación y seguimiento de las estrategias de SST, lo que fortalece la seguridad, bienestar y productividad de todo el personal.

- Mantener las medidas preventivas y reforzar las actividades de capacitación, inspección y sensibilización para asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Traba

15 ANEXOS

15.1 Trabajo en altura y su riesgo asociado a esta actividad.
15.2 Reunión del COPASST
15.3 Reunión del COCOL
15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias)
15.5 Acta de accidentabilidad Marzo
15.6 Exámenes médicos
15.7 Investigación de accidentes
15.8 Competencias, certificados de altura
15.9 Planillas de seguridad de unión temporal san diego
15.10 Listado activo del personal

Anexo 15.1 Trabajo en altura y su riesgo asociado a esta actividad.

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN	Código: FT-SST-009
		Versión: 001
	UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026	FECHA: 22/7/2025

A. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR O PROYECTO:	la granja.	**FECHA:** 22/07 **Duración:** 1 hora	
ACTIVIDAD:	Capacitación (x) Inducción ( ) Seminario ( ) Entrenamiento ( ) Charla ( ) Otro ( )		
TEMA:	trabajo en Altura y sus riesgos asociados.		
RESPONSABLE:	Alejandra nieto	**CARGO:**	ing SST.
DIRIGIDO A:	personal Union temporal san Diego		

B. PARTICIPANTES

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Santiago gallo	inspector obra.	
2	Jesus lugo	oficial	
3	Jeidy hinestroza	ing residente	
4	Yilber Vargas	coordinador	Yilber Vargas
5	Edwar Guevara	Gerente	
6	Miguel Ceballo	Auxiliar	Jordano.
7	Fabian Bermudez	oficial	Fabian B.
8	Jessica rina	ing Ambiental	Jessica
9	Rodolfo Rallo	oficial	
10	Juan pulido	Soldador	Juan pulido.
11	daniel muñoz	pintor.	
12	Cesar restrepo	ing residente	
13	Victor lugo	pintor	Victor Lugo.
14	Edinso pinedo	Coordinador	
15	Alberto Montenegro	Soldador	
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

Anexo 15.2 Reunión del COPASST

CARTA REUNIÓN DEL COPASST

Bogotá D.C 06 de abril 2026 Señores(as):

Integrantes del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo Unión Temporal San Diego 2026

1. ASISTENTES

De acuerdo con el acta de conformación del comité, participaron en la reunión los siguientes integrantes:

Nombre completo Cargo/ Representación

- Freddy Hinestroza / Representante empleador
- Cesar Patarroyo / Representante empleador
- Ricardo Gómez / Representante trabajador
- Jorge Pérez / Representante trabajador

2. ORDEN DEL DÍA

- Verificación del quórum
- Lectura y aprobación del acta anterior (Marzo 2026)
- Revisión de condiciones de seguridad – abril 2026
- Revisión de investigación del accidente
- Identificación de causas y controles
- Definición de compromisos
- Proposiciones y varios
- Cierre de la reunión

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se inicia la reunión con la verificación del quórum, confirmando la participación de la mayoría de los integrantes del COPASST, por lo cual se declara válida la sesión.

El secretario realiza la lectura del acta correspondiente al mes de marzo de 2026, la cual es aprobada sin observaciones.

4. ANÁLISIS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO – MARZO 2026

El Comité analiza el accidente de trabajo ocurrido el **22 de marzo de 2026**, donde un trabajador sufrió una caída desde un andamio durante labores de limpieza en estación operativa .

Descripción del evento:

- El trabajador se encontraba a aproximadamente 1 metro de altura sobre un andamio.
- Presentó un mareo súbito que le ocasionó pérdida del equilibrio.
- Se generó caída desde el andamio.
- Lesiones: golpe en la cabeza y mano izquierda.

5.RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El COPASST revisa el informe de investigación evidenciando:

Causas inmediatas

- Uso inadecuado del equipo.
- Falta de barandas de protección en el andamio.

Causas básicas

- Factores personales: mareo (condición de salud no reportada).
- Deficiencias en supervisión y control.
- Falta de verificación de condiciones seguras del equipo.

Tipo de accidente

- Caída de personas (trabajo en altura).

• **FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS**

El Comité identifica los siguientes riesgos críticos:

- Trabajo en alturas sin protección colectiva adecuada.
- Falta de inspección de andamios.
- Deficiencia en reporte de condiciones de salud.
- Supervisión insuficiente en actividades críticas.
- Distracciones o condiciones físicas no aptas para laborar.

6. Compromisos

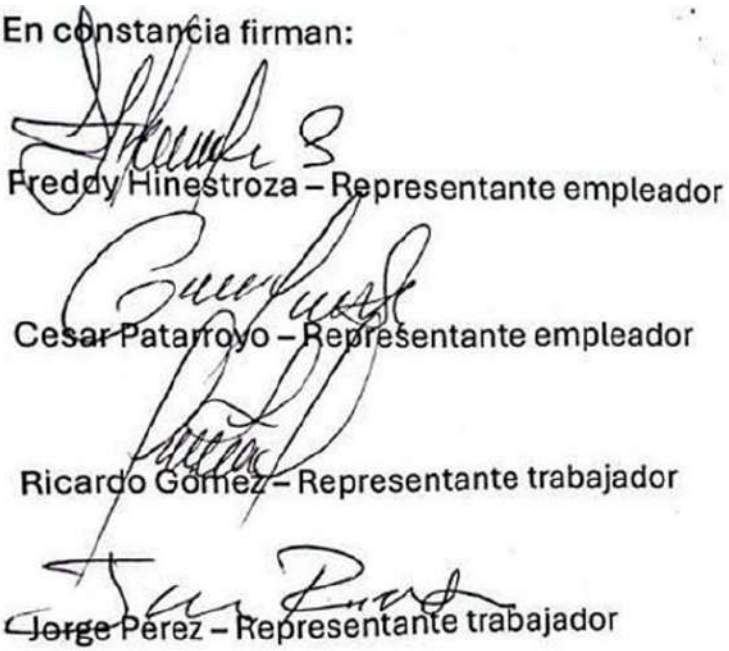
Compromiso	**Responsable**	**Fecha de cumplimiento**
Verificar cumplimiento de instalación de barandas en andamios	Presidente	Abril 2026
Realizar capacitación en trabajo seguro en alturas	Secretario	Abril 2026
Implementar formato de reporte de condiciones de salud	Copasst	Abril 2026

7.PROPOSICIONES Y VARIOS

El Comité resalta la importancia de:

- Reportar oportunamente condiciones inseguras y de salud.
- Cumplir con los procedimientos de trabajo seguro.
- Fortalecer la cultura del autocuidado.
- Garantizar condiciones seguras en trabajos en altura.

En constancia firman:



Freddy Hinestroza – Representante empleador

Cesar Patarroyo – Representante empleador

Ricardo Gomez – Representante trabajador

Jorge Perez – Representante trabajador

Anexo 15.3 Reunión del COCOL

CARTA REUNIÓN DEL COCOL

Bogotá D.C 10 de abril 2026 Señores(as):
Integrantes del Comité de Convivencia Laboral – COCOL
Unión Temporal San Diego 2026

1. Asistentes

De acuerdo con el acta de conformación del comité, participaron en la reunión los siguientes integrantes:

Nombre completo	Cargo / Representación
Santiago Gallo	presidente
Cesar Patarrollo	secretario
Alejandra Pinto	Suplente
Jessica Cortez	Suplente

2. Orden del día

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación del acta anterior (marzo 2026)
3. Seguimiento a compromisos del mes anterior
4. Análisis de convivencia laboral – Mes de abril 2026
5. Identificación de factores de riesgo psicosocial asociados al comportamiento
6. Definición de acciones preventivas
7. Proposiciones y varios
8. Cierre de la reunión

3. Desarrollo de la reunión

Se da inicio a la reunión con la verificación del quórum, evidenciando la participación de la mayoría de los integrantes del Comité, por lo cual se declara válida la sesión.

El secretario realiza la lectura del acta correspondiente al mes de marzo de 2026, la cual es aprobada sin observaciones por los asistentes.

4. Seguimiento a compromisos anteriores

El Comité revisa los compromisos establecidos en la reunión anterior, evidenciando que:

• Se realizaron actividades de sensibilización sobre comunicación efectiva.
• Se ejecutaron charlas cortas relacionadas con manejo del estrés y autocuidado.
• Se reforzó la divulgación de los canales de reporte del COCOL.
• Se evidenció participación activa por parte de los trabajadores.

5. Análisis de Convivencia Laboral – Abril 2026

Durante el mes de abril de 2026:

• No se presentaron quejas formales relacionadas con acoso laboral.
• No se evidenciaron conflictos interpersonales significativos.
• Se mantiene un ambiente laboral adecuado y colaborativo.

No obstante, el Comité identifica la necesidad de continuar fortaleciendo:

- La comunicación asertiva entre áreas.
- La gestión del estrés en actividades operativas.
- El compromiso con el trabajo en equipo.
- La concentración en las labores para prevenir errores.

6. Factores de Riesgo Psicosocial Identificados

El Comité identifica de manera preventiva los siguientes factores:

- Estrés laboral por cumplimiento de metas.
- Fatiga física en jornadas prolongadas.
- Distracciones en el desarrollo de tareas.
- Necesidad de fortalecer liderazgo positivo.

Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
Realizar actividad de integración para fortalecer el trabajo en equipo	Presidente	Mayo 2026
Programar charla sobre manejo del tiempo y cargas laborales	Secretario	Mayo 2026
Reforzar campañas de comunicación interna	Comité de COCOL	Mayo 2026

7. **Firma De Los Asistentes**

En constancia, firman los asistentes:

Santiago Gallo – presidente

Alejandra Pinto- secretaria

Anexo 15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias)

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estacion Granja Cra 77.	06/04/26	10/04/26	✓			
	11:00 Pm HORA INICIAL	5:00 am HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL ✓	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Riesgo Mecanico	Prevencion Caidas Alturas.	Riesgo Publico	Recreacional Herramientas manuales			

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL,Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Nicolas Cossio	1007354653							
2	Juan Pinto	1122651882							
3	Juan Trillo	1083854418							
4	Roberto Trillo	80667162							
5	Alberto Tarapuro	1014234185							
6	Jonatan Moreno	1023130335							
7	Ricardo Canales	7FA21341							
8	Alfredo Perez	80168951							
9	Samuel Ortiz	1022316329							
10	Fabian Bermudez	1122648597							
11	Daniel Pinzon	86002938							
12	Edison Pineda	3276480							
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro	1000049125	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2018	CÓDIGO	FT-SST-05
EL SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2015
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA: ESTACIÓN GRANJA — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	06/04/16	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	5:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	12/01/20	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	X	ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELECTRICAS		TRABAJO CALIENTE	X	¿Cual?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS, CASCO, GAFAS, GUANTES, ARNES
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Nicolas Cano	1007354553	Auxiliar							
Juan Tulido	1122651882	Oficial							
Juan Trillo	1028864498	Auxiliar							
Roberto Trillo	8000 7957	Oficial							
Alberto Matarrano	1014234815	oficial							
Jonatan Moreno	1073130355	Oficial	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan			
Fernando Carillos	7172 1341.	Auxiliar							
Alfredo Suarez	80168151	Oficial							
Samuel Suarez	1032310329	Auxiliar							
Fabian Bermudez	1122648507	Auxiliar	Fabian B.	Fabian B	Fabian B	Fabian B			
Otoniel Muñoz	86002838	Auxiliar.	Oto						
Edison Pineda	3276480	Coordinador							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro	1066041135	SST	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
CESAR PATARROLLO	80.904.412	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Union Temporal San Diego 2026
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Codigo: FT-SST-031
Version:01
Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá DC		
Estación:	Granja Cra. 77	Portal:	N/a

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	06/04/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	12/04/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Vagon 1 Vagon 2.				
Descripción de la tarea a realizar:	ORC 02.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Juan Pulido	No. Identificación:	1122657892	Cargo:	Oficial.
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000049139	Cargo:	SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	06/04/26	al	(dd/mm/aa):	12/04/26.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	C	Otro, ¿Cuál?	TALADRO

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	C			C			C			C											
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C			C			C											
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	C			C			C			C											
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C			C			C											
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			NA			NA			NA			NA									
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C			C			C											
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C			C			C											

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador	C			9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador	C			10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar	C			11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos			NA	11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos			NA	12	Otros, ¿Cuál?	-			13	Aptitud Física	C		

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	x	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	C			C			C			C											
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C											
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C											
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)	C			C			C			C											
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			NA			NA			NA			NA									
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C											
En caso de requerirse herramentas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C											
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	C			C			C			C											

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Juan Pablo	1122638822	Juan pablo	Juan pablo	Juan pablo	Juan pablo			
Alberto Montoya	1014238515							
Fernando Cevallos	7002134							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.			

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — SAN DIEGO 2025 — UNION TEMPORAL

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Estacion Bezuel	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC Q2.				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	06/04/26	HASTA (d/m/a)	12/04/26	ALTURA Aprox (mt):	5 mts
HORA — DESDE (AM)	11:00 pm	HASTA (PM)	5:00 PM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	VAGON 1 VAGON 2.	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro R.		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 2 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 3 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 4 L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO	NO	NO	NO				NO	NO	NO	NO				NO	NO	NO	NO				NO	NO	NO	NO			
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI			

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 2 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 3 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 4 L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Gafas sin rayaduras o partidas.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Protección Auditiva	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Protección respiratoria (si aplica)	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Botas industrial con puntera en buen estado	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Guantes en buen estado	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

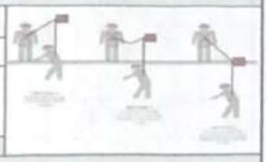
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 2 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 3 L	M	M	J	V	S	D	TRABAJADOR 4 L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			

Powered by CamScanner

Ítem	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C	C	C																								
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Area limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Inspección formal previo de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Control de caída de materiales																												
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Otros (indique cuales)	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	✓	Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	✓	Otros		Lineas de Adverten		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	✓	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Costo	1000049138	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Tania Contreras.	1193641351	TANIA CONTRERAS
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Nicolás Ocampo	1027354653	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
T2.	Jhon Pulido	1022[illegible]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
T3.	Robert Tello	5003[illegible]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
T4.	Alberto Montoya	64123515	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	Ivan Tello	1028864190	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	Michell Costo	1000049138	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como: (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAN DIEGO 2026	UNION TEMPORAL
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
	Código: FT-SST-002 | Versión: 001 | Fecha: 21/07/2025 | Página: 1 de 1	

PROYECTO	Estación Granja	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02.						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	06/04/26	HASTA (d/m/a)	12/04/26	ALTURA Aprox (mt):	3MTS.	
HORA	DESDE (AM)	11:00 AM	HASTA (PM)	5:00 PM.			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	VAGON 2 VAGON 1.		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro			

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia y verificadas.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C				
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO	NO	NO	NO				NO	NO	NO	NO				NO	NO	NO	NO				NA	NA	NO	NO			
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor o realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI			

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Gafas sin rayaduras o partidas.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Protección Auditiva	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Protección respiratoria (si aplica)	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Botas industrial con punera en buen estado	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Guantes en buen estado	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Descendedores, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
OTROS (Indique cuales en observaciones)																											

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:	
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:	
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:	
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:	

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

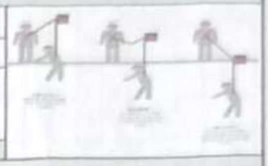
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C				C	C	C	C			

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Equipos y herramientas, verificados y en buenas condiciones	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Puntos de anclajes provisionales por Ingeniería y diseñador estructural de Marval	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Inspección formal previo de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta establecido el plan de rescate	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Control de caída de materiales	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Otros (indique cuales)																

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	X	Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	X	Otros		Líneas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	X	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro R.	1000049135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Jonathan [illegible]	1073130335	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan			
T2.	Fernando [illegible]	79721341	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
T3.	Alfredo Suarez	80168951	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
T4.	Daniel Suarez	1082390929	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000049135	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA :			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-664
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	Granja Cra. 77	ACTIVIDAD:	OBRA.
FECHA DE INICIO:	06/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	ALBERTO MONTENEGRO	CARGO:	OFICIAL
MARCA ARNES	INECHE	SERIE ARNES	3323

	ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de roturas)	SI		SI		SI									
	Argolla en "D" pectoral (Ascensos y descensos controlados)	SI		SI		SI									
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI									
	Dalabán pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI									
	Dalabán pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI									
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI									
	La malla esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI									
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI									
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI									
MARCA ESLINGA		INECHE						SERIE ESLINGA		3323					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI									
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI									
	La eslinga esta desteñida	SI		SI		SI									
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI									
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI									
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI									
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI									
	La carta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI									
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI									
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras ni quemaduras	SI		SI		SI									
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI									
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI									
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI									

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST O BRIGADA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2020
VERSION: 001

PROYECTO:	Bronla cra 77	ACTIVIDAD:	OBC 02.
FECHA DE INICIO:	06/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	Pablo Trillo	CARGO:	Oficial
MARCA ARNES:	TECH	SERIE ARNES:	2244

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas)	SI		SI		SI		SI							
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI							
	Estabón pélvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	Estabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SS							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI							
MARCA ESLINGA		TECH						SERIE ESLINGA		2244					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI							
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI							
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI							
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI							
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI							

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O VIGIA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/01/2025
VERSION: 001

PROYECTO: GRAFITI Cra. 77
ACTIVIDAD: OBS 02.
FECHA DE INICIO: 06/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: Jonatan Moreno Saseda
CARGO: Oficial.
MARCA ARNES
SERIE ARNES 313

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de roturas)	SI		SI		SI		SI							
	Argolla en "D" pectoral (Roturas y desgastes controlados)	SI		SI		SI		SI							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI							
	Cubetín pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	Cubetín pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI							
	La reata esta libre hebras, sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI							
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta desenredada	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI							
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI							
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras	SI		SI		SI		SI							
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI							
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI							

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan			
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA	Mitchell C.						

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	Granja Cra. 77	ACTIVIDAD:	mtto 02.
FECHA DE INICIO:	06/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	ALFREDO SUAREZ	CARGO:	OPERARIO
MARCA ARNES:	TECH	SERIE ARNES:	CA28

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Intermedia de cintas)	SI		SI		SI		SI							
	Argolla en "D" pectoral (Accesos y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI							
	Hebillón pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	Hebillón pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI							
	La malla esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin rasgos	SI		SI		SI		SI							
MARCA ESLINGA:		TECH						SERIE ESLINGA:		CA28					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta desdoblada	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta libre de perforaciones	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos estomos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI							
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI							
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI							
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI							
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI							

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Morell C.	Morell C.	Morell C.	Morell C.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O VIGIA	Morell C.						

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-064
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Granja, Cra. 22
ACTIVIDAD: ORC 02
FECHA DE INICIO: 06/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: Nicolas Casas
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Ingate
SERIE ARNES: 1221.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argollo en "D" dorsal (Derecho de cadera)	SI		SI		SI									
	Argollo en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI									
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI									
	Hebillas pelvico de ajuste rapido	SI		SI		SI									
	Hebillas pectoral de ajuste rapido	SI		SI		SI									
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI									
	La malla esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI									
	El rotulo del arnes es completamente legible	SI		SI		SI									
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI									
MARCA ESLINGA: Ingate								SERIE ESLINGA: 1221.							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI									
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI									
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI		SI									
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI									
	Los hilos externos (ventras con el mismo diametro	SI		SI		SI									
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI									
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI									
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI									
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI									
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI									
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI									
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI									
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI									

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Nicolas Casas	Nicolas C.	Nicolas C.				
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicolas C.	Nicolas C.	Nicolas C.				

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA: Nicolas C.

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2020
VERSION: 001

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2020
VERSION: 001

PROYECTO:	Oficina Obra 77	ACTIVIDAD:	Obra 02.
FECHA DE INICIO:	06/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	Juan Pulido	CARGO:	Oficial.
MARCA ARNES:	OBBIT	SERIE ARNES:	6181.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" lateral (Extremidad de cadera)	SI		SI		SI		SI							
	Argolla en "D" pectoral (Esternon y clavículas centrales)	SI		SI		SI		SI							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI							
	Hebillas pelvica de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	Hebillas pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI							
	La malla esta libre bolsas suelta o costuras rotas	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin rasgos	SI		SI		SI		SI							
MARCA ESLINGA:		OBBIT						SERIE ESLINGA:		6181.					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta desenredada	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta libre de pentubrancias	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI							
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI							
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI							
	Los cost de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI							
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI							

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido			
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA	Michell C.						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-664
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	Obra Cra. 77	ACTIVIDAD:	OBC. 02.
FECHA DE INICIO:	26/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	Samuel Suarez	CARGO:	Auxiliar
MARCA ARNES	TECH	SERIE ARNES	0799

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de roturas)	SI		SI		SI		SI							
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI							
	Estabón pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	Estabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI							
MARCA ESLINGA		TECH						SERIE ESLINGA		0799					
ESLINGA	La eslinga no presenta cortes	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta descosuada	SI		SI		SI		SI							
	La eslinga esta libre de pintubervancias	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI							
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI							
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI							
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI							
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI							
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI							
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI							

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA	Mitchell C.						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	Genki Cra. 77	**Contratista:**	Jg Trabender
Inspeccionado Por:	Juan Pulido	**Cargo:**	Oficial
Reportado a :	Michell Castro	**Cargo:**	SST.
Fecha:	06/04/26	Al	12/04/26

CANT	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Martillo	B		B		B		B								
1	Cincel	B		B		B		B								
2	Grapadora	B		B		B		B								
2	Llaves	B		B		B		B								
1	Barra	B		B		B		B								

Observaciones			
Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma: Juan Pulido			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-019	
		FECHA: 22/07/2025	
		VERSION: 001	

Ciudad: Bogotá D.C. | Hora inicial: 11:00 pm | Obra/proyecto: Carrera 27 | Valido entre: 6 | hasta: 12 | De: 4 | año: 26

Hora final: 5:00 pm | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: Newboard | La herramienta es: Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Jonatan Moreno | SERIE | NUMERO: 6112

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI			SI								
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonatan Moreno	1073130335	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN		06/04/26	07/04/26	08/04/26	09/04/26			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota D.C | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: Olaya 20 | Valido entre 4 hasta 11 De 4 año 26

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: NEWBERG | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Fernando Casallas | SERIE | NUMERO 0518

CRITERIOS	CRONOGRAMA																							
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI											
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI											
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI											
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI											
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI											
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Fernando Casallas	7172.1311.							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	06/04/26	07/04/26	08/04/26	09/04/26			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C | Hora inicial: 11:000 pm | Obra/proyecto: Genel | Valido entre 6 | hasta: 12 De 4 año 26

Hora final: 5:00 PM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: BETCY | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBG 02

Nombre de quien hizo la inspeción: ALBERTO Montenegro | SERIE | NUMERO 2329

CRITERIOS	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI														
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI														
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI														
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI														
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI														
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI														
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI														
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI														
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI														

CRONOGRAMA

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALBERTO Montenegro	1014234815							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	06/04/26	07/04/26	08/04/26				

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: BOGOTA D.C | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: GRANJA | Valido entre 06 hasta 12 De 01 año 26

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: BAUKER | La herramienta es Apta: SI ~~NO~~

Actividad a realizar: OBRA 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: Roberto Trillo | SERIE | NUMERO 3543

CRITERIOS	CRONOGRAMA																					
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI											
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI											
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI											
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI											
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI											
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Roberto Trillo	80067967							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN		08/01/26	08/01/26	08/01/26	08/01/26			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-019
		FECHA: 22/07/2025
		VERSION: 001

Ciudad: Bogotá	Hora inicial: 11:00 pm	Obra/proyecto: Gema 27	Valido entre 6 hasta: 12 De 4 año 26
Hora final: 5:00 am	Herramienta electrica: TALADRO	Marca de la herramienta: NEW BEART	La herramienta es Apta:
Actividad a realizar: OBC 02.			SI / NO

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Pulido	SERIE	NUMERO 3007

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI											
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI											
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI											
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI											
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI											
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES								
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Pulido	1122538852	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido			

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA								
FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN	07/04/26	07/04/26	07/04/26	07/04/26	07/04/26			
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA								

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: Edificio 77 | Valido entre 6 hasta 12 De 4 año 25

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: MAKITA | La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC. 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Tello | SERIE | NUMERO 9151

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI											
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI											
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI											
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI											
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI											
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI											
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI											
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Tello	1028864498							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				
FECHA VALIDACIÒN	06/04/26	07/04/26	08/04/26	09/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	**INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION 001

Ciudad: BOGOTA Hora inicial: 11:00 pm Obra/proyecto: Granja Celta Valido entre 06 hasta: 12 De 4 año 26

Hora final: 5:00 am Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: Truper La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: ALBERTO MONTENEGRO

SERIE	NUMERO
D2643	B3.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																							
	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
Estado general	SI			SI			SI			SI											
Cable electrico en buen estado	SI			SI			SI			SI											
Interruptor de encendido	SI			SI			SI			SI											
Estado de la carcasa	SI			SI			SI			SI											
Guarda de seguridad	SI			SI			SI			SI											
Tuerca / arandela de ajuste disco	SI			SI			SI			SI											
Estado de ajuste de eje	SI			SI			SI			SI											
Escobillas			NA			NA			NA			NA									
Mando de sujeción	SI			SI			SI			SI											
Estado del disco y guarda	SI			SI			SI			SI											
Seguro del interruptor	SI			SI			SI			SI											
Especifico si/no para el uso de la maquina	SI			SI			SI			SI											

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alberto Montenegro	1014230915							
Fabian Cortes	1117211211							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÓN	06/04/26	07/04/26	08/04/26	09/04/26			

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: FT-SST-011
FECHA: JULIO 21 DE 2025
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: Granja Cra. 77

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 05 AL 12 DE 4 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C											
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C			C											
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C			C											
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C			C			C											
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras		NA			NA			NA				NA									
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C			C											
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C			C			C											
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C			C											
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C			C											
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C			C											
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C			C			C											
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C			C											

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																									
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A			
Arnes de cuerpo completo	C			C			C			C														
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C			C			C														
Casco con barbuquejo	C			C			C			C														
Gafas de seguridad	C			C			C			C														
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C														
Guantes de seguridad	C			C			C			C														
Otros																								
ALTURA APROXIMADA																								
OBSERVACIONES:																								

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000510133	Fernando Castro	2-472134?

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR							
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : Granja Cra 27 — AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE X	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Obc 02.

SEMANA DEL 06 AL 12 DE 04 AÑO 26 — OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C											
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C			C											
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C			C											
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C			C														
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras			NA			NA			NA			NA									
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C			C											
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C			C			C											
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C			C											
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C			C											
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C			C											
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C			C			C											
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C			C											

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	✓			✓			✓			✓											
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	✓			✓			✓			✓											
Casco con barbuquejo	✓			✓			✓			✓											
Gafas de seguridad	✓			✓			✓			✓											
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	✓			✓			✓			✓											
Guantes de seguridad	✓			✓			✓			✓											
Otros																					
ALTURA APROXIMADA																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CÉDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CÉDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Cuesta	1020041135	Juan Pulido	1172651882.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Juan Pulido	[illegible]	Juan Pulido	Juan Pulido			
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Michell C.	[illegible]	Michell C.	Michell C.			

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																							
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	C			C			C			C											
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C			C			C											
Casco con barbuquejo	C			C			C			C											
Gafas de seguridad	C			C			C			C											
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C											
Guantes de seguridad	C			C			C			C											
Otros																					
ALTURA APROXIMADA																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000041135	Juan Trallo	1029556148

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: PT-SST-011
FECHA: JULIO 21 DE 2020
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: ESTACIÓN Ciénaga Cra. 77

AREA DE TRABAJO: CORRECTIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA 2	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 06 AL 12 DE 04 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C											
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C			C											
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C			C											
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C			C			C											
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras			N/A			N/A			N/A			N/A										
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C			C											
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C			C			C											
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C			C											
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C			C											
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C			C											
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C			C			C											
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C			C											

Powered by CamScanner

VT SAN DIEGO	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: Granja Cp. 27 — AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA		OBC 02.
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 05 AL 12 DE 01 AÑO 26		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C											
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C			C											
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C			C											
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma	C			C			C			C											
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras			NA			NA			NA			NA									
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C			C											
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centimetros	C			C			C			C											
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C			C											
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C			C											
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C			C											
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C			C			C											
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C			C											

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																								
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A			
Arnes de cuerpo completo	C			C			C			C														
Eslings (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C			C			C														
Casco con barbuquejo	C			C			C			C														
Gafas de seguridad	C			C			C			C														
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C														
Guantes de seguridad	C			C			C			C														
Otros																								
ALTURA APROXIMADA																								
OBSERVACIONES:																								

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michel Castro	1002419135	Jonathan Marino	1193130835

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan			
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Michel C.	Michel C.	Michel C.	Michel C.			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: ALBERTO MONTENEGRO | EXTENSIÓN No. 1

SEMANA DEL 06/04/26 AL 12/04/26 MES Abril DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION GRANJA | TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C			C			C														
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C			C			C														
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C			C			C														
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C			C			C														
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C			C			C														
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C			C			C														
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C			C			C														
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C			C			C														
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C			C			C														

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-003
	FORMATO CHARLAS DIARIAS	FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Fotación Cra. 90	07/04/26	12/04/26	X			
	11:30Tm HORA INICIAL	5:00AM HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		X	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Prevención ante caidas.	Inspección Equipo de Atura	Presentación Cartilla de Oficios	Trabajo en Altura		Descanso

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jhon Quintero	80209137			Jhon Quintero	Jhon Quintero	Jhon Quintero		Jhon Quintero
2	William Fonseca	71779415			William F.				
3	Daniel Valbuena	1029280051			Daniel	Daniel	Daniel		
4	Angie Gomez	1098686035			Angie G	Angie G			Angie G
5	Saul Prieto	1401511			Saul	Saul	Saul		Saul
6	David Pinzon	1193038			David Pinzon	David	David P.		David
7	Saul Prieto	1401511							
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro	1000041135	Michell C.	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA	

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-001
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA: ESTACION CR. 90 — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	07/04/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	5:00	AM / PM
FECHA DE TERMINACION	12/04/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE	✓	¿Cuál?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS, CASCO, GAFAS, GUANTES, E. ALTURA
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jhon Cantero	80209937	CATCH							
William Floral	7977745	Auxiliar							
Daniel Gutierrez	1029280451	Auxiliar			Daniel	Daniel	Daniel		
Fabian Ramirez	1018686035	Auxiliar							
Saul Prieto	1401151	Oficial			Saul	Saul	Saul		
David Pinzon	1193038??	Auxiliar.			David.	David.	David.		

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro	1090041135	SST		Michell C.	Michell C.	Michell C.			Michell C.

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra Pinto	1065134004	ENCARGADO SST							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	Unión Temporal San Diego 2026 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Código: FT-SST-021 Versión:01 Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estación:	Cra. 90	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	07/04/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	12/04/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Obra 1. Obra 02.				
Descripción de la tarea a realizar:					
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Yhon Quintero	No. Identificación:	80204137	Cargo:	Oficial
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000049135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	07/04/26	al	(dd/mm/aa):	12/04/26.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	Taladro

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?							C			C			C						C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			C			C						C		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?							C			C			C						C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C						C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?									NA			N/A			N/A						NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C						C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C			C						C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador	C			9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador	C			10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar	C			11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos			NA	11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos			NA	12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física	C		

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?							C			C			C						C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C			C						C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C			C						C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)							C			C			C						C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?									NA			NA			NA						NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?							C			C			C						C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.							C			C			C						C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.							C			C			C						C		

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST							

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAN DIEGO 2026	UNION TEMPORAL
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
	Código: FT-SST-003	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Estación Centro	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02.				
PERMISO	DESDE (d/m/a) 01/04/26	HASTA (d/m/a) 12/04/26	ALTURA Aprox (mt): 5 MTS		
HORA	DESDE (AM) 11:00 Pm	HASTA (PM) 5:00 pm			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	VAGON 1.	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Certificado medico vigente para trabajo en alturas?			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.			NO	NO	NO		NO			NO	NO	NO		NO			NO	NO	NO		NO			NO	NO	NO		NO
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.			SI	SI	SI		SI			SI	SI	SI		SI			SI	SI	SI		SI			SI	SI	SI		SI

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Gafas sin rayaduras o partidas.			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Protección Auditiva			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Protección respiratoria (si aplica)			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA
Botas industrial con puntera en buen estado			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Guantes en buen estado			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA
Linea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Linea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA
Eslinga con absorbedor de energia (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
OTROS (Indique cuales en observaciones)																											

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

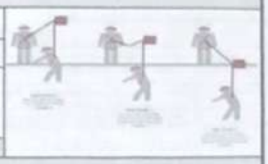
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C			C	C	C		C

Powered by CamScanner

	LU MA MI JU VI SA DO LU MA MI JU VI SA DO LU MA MI JU VI SA DO LU MA MI JU VI SA DO
Señalización y demarcación del área de trabajo	C C C C C C C C C C C C C C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C C C C C C C C C C C C C C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C C C C C C C C C C C C C C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C C C C C C C C C C C C C C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C C C C C C C C C C C C C C
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y/diseñador estructural de Marval	C C C C C C C C C C C C C C
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C C C C C C C C C C C C C C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C C C C C C C C C C C C C C
Control de caída de materiales	C C C C C C C C C C C C C C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA
Otros (indique cuales)	

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	—	Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	X	Otros		Líneas de Adverten		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	X	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a esta trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1005549135	Michell C
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1005549135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
T2.	[illegible]	[illegible]			[illegible]				
T3.	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
T4.	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Daniel Gutierrez		1029258401			Daniel	Daniel			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1005549135			Michell C	Michell C.			Michell C.
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Alejandro		[illegible]					[illegible]		

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO		SI	NO	Observaciones:
FECHA :				
HORA				

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-064
FECHA: 31/07/2020
VERSION: 001

PROYECTO: Estación Cra. 40
ACTIVIDAD: Obs. 02.
FECHA DE INICIO: 07/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: Raul Prieto
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: Tech
SERIE ARNES: 2024

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argollo en "D" dorsal (Presición de salto)					SI		SI		SI				SI	
	Argollo en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI		SI				SI	
	Argollo en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI				SI	
	Hebillas pelvicas de ajuste rápido					SI		SI		SI				SI	
	Hebillas pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración.					SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre hilaras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nudos					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machuchones					SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta desintegrada					SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos exteriores cuentan con el mismo diametro					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan sobrebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras.					SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI		SI		SI				SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible					SI		SI		SI				SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR						Segundo Prieto C.		Segundo Prieto C.		Segundo Prieto C.				Segundo Prieto C.	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA						Segundo punto									

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA	CODIGO: FT.SST.004
		FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO:	Escuela Cra. 90	ACTIVIDAD:	OBR 02.
FECHA DE INICIO:	07/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	Ruth Tirado	CARGO:	Auxiliar
MARCA ARNES:	Maipe	SERIE ARNES:	336

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Derecho de cristal)					SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Derecho y (derecho centralizado)					SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI				SI	
	Hebillas pelvico de ajuste rápido					SI		SI		SI				SI	
	Hebillas pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre hebras rasgadas o costuras rotas					SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones					SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta destrenzada					SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos caencan con el mismo diámetro					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quemaduras o estan cortados)					SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras					SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos					SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI		SI		SI				SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible					SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR			David		David.		
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA			Segunda punto				

Powered by CamScanner

VT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-464
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	Torre Ofi. 90
ACTIVIDAD:	Obra.
FECHA DE INICIO:	9/04/26
FECHA FINAL:	11/04/26
INSPECCIONADO POR:	William Mora
CARGO:	Ayudar
MARCA ARNES:	[illegible]
SERIE ARNES:	1646.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Ubicación de cabina)					SI									
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI									
	Argolla en "D" lateral (posicionamiento)					SI									
	Hebillas pasador de ajuste rápido					SI									
	Hebillas pectoral de ajuste rápido					SI									
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI									
	La reata esta libre fibras sueltas o costuras rotas					SI									
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI									
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI									
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta arrugas					SI									
	Los hilos se encuentran sin machucones					SI									
	La eslinga esta desmenuzada					SI									
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI									
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI									
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI									
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI									
	La rienta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI									
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI									
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI									
	Los guarda calos protegen la eslinga perfectamente					SI									
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI									
	El rótulo es completamente legible					SI									

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR			[signature]				
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS			[signature]				

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-164
FECHA: 31/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Estación Cali. do
ACTIVIDAD: Obs d2.
FECHA DE INICIO: 01/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: Jhon Olmedo
CARGO: Oficial.
MARCA ARNES: Norte
SERIE ARNES: 1222.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argollo en "D" dorsal (Ubicación de rótulo)					SI		SI		SI				SI	
	Argollo en "D" pectoral (Posición y desarme correctables)					SI		SI		SI				SI	
	Argollos en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI				SI	
	Estabilizador pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI				SI	
	Estabilizador pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI				SI	
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI				SI	
	La malla esta libre fibras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones					SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta desenredada					SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diámetro					SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI		SI		SI				SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible					SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR			Hoy labor.	Hoy labor.	Hoy labor.		Hoy labor.
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.339-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	Fabrica Cra. 90	**Contratista:**	Unión SJD
Inspeccionado Por:	Jhon Quintero	**Cargo:**	Oficial
Reportado a :	Michel Castro	**Cargo:**	SST
Fecha:	2026/04/26 AL	2026/04/26	

CANT	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Graduadora					B		B		B				B		
1	Burra					B		B		B				B		
1	Martillo					B		B		B				B		

Observaciones			
Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma: Jhon Quintero			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017
		FECHA: 22/07/2025
		VERSION 001

Ciudad: Bogotá D.C. Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: Ciudo Valido entre 7 hasta: 12 de 1 año 26

Hora final: 5:30 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: Saul Pineto

SERIE	NUMERO
DW24	B3

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
Estado general							SI			SI			SI						SI		
Cable electrico en buen estado							SI			SI			SI						SI		
Interruptor de encendido							SI			SI			SI						SI		
Estado de la carcasa							SI			SI			SI						SI		
Guarda de seguridad							SI			SI			SI						SI		
Tuerca / arandela de ajuste disco							SI			SI			SI						SI		
Estado de ajuste de eje							SI			SI			SI						SI		
Escobillas									N/A			N/A			N/A						N/A
Mando de sujeción							SI			SI			SI						SI		
Estado del disco y guarda							SI			SI			SI						SI		
Seguro del interruptor							SI			SI			SI						SI		
Especifico si/no para el uso de la maquina							SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jhon Quintero	80209937			Jhon Quintero	Jhon Quintero	Jhon Quintero		Jhon Quintero
Saul Pineto	1140811391			Saul	Saul	Saul		Saul

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				08/09/26	01/09/26	10/09/26		12/09/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

ST SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota DC | Hora inicial: 11:00 Pm | Obra/proyecto: Cra. 90 | Valido entre 7 hasta: 12 De 4 año 26

Hora final: 5:00 pm | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: Bosch | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBR 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Saul Prieto

SERIE	NUMERO
	346.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jhon Quintero	80209[illegible]37			Jhon Quintero	Jhon Quintero			Jhon Quintero
Saul Prieto	14011511			Saul	Saul	Saul		Saul
								S

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				05/04/26	07/04/26	10/04/26		12/04/26
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA	Segundo punto							

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-019
UT SAN DIEGO		FECHA: 22/07/2025
		VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:00 Pm Obra/proyecto: CEU. 910 Valido entre 7 hasta: 12 Del año 26

Hora final: 5:00 PM Herramienta electrica: TALADRO Marca de la herramienta: MAKITA La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: David Pinzon SERIE NUMERO 234

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
William Florial	79777415							
David Pinzon	1193038 8			David Pinz	David P.	David P.		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST			Natalia C.	Natalia C.	Alejandra	
FECHA VALIDACIÓN			08/04/26	09/04/26	10/04/26	12/04/26
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA	Alejandra Pinto					

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: PT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: Escalera OBC 90 — AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA		OBC 02.
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 7 AL 12 DE 04 AÑO 25		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento							C			C			C						C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)							C			C			C						C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados							C			C			C						C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma							C			C			C						C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras									N/A			N/A			N/A						N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.							C			C			C						C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros							C			C			C						C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.							C			C			C						C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.							C			C			C						C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.							C			C			C						C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico							C			C			C						C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?							C			C			C						C		
							C			C			C						C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo							C			C			C						C		
Eslingo (posicionamiento, en Y, sencilla)							C			C			C						C		
Casco con barbuquejo							C			C			C						C		
Gafas de seguridad							C			C			C						C		
Botas de seguridad con suela antideslizante,/ dielectricas							C			C			C						C		
Guantes de seguridad							C			C			C						C		
Otros							C			C			C						C		
ALTURA APROXIMADA							5 mts			5 mts			5 mts						5 mts		
OBSERVACIONES																					

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Mitchell Castro	1000049135	Juan Quintero	8050937.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTYIO BRIGADISTA

	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR			Juan Castro.	Juan Castro.	Juan Quintero		Juan Quintero.
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			Mitchell C.	Mitchell C.	Alejandro		Mitchell C.

Powered by CamScanner

ET SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	Cañon Cerdo		
MARCA	EMC	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 08/04/26	al 12/04/26	

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

1. LUCES		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador			C	C	C		C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor			C	C	C		C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible			C	C	C		C	
1,4	Revisión de tubo de escape			C	C	C		C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire			C	C	C		C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible			C	C	C		C	

2. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos			C	C	C		C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)			C	C	C		C	
2,3	Sistema eléctrico			C	C	C		C	
2,4	Verificación de correas			C	C	C		C	
2,5	Verificación de guardas			C	C	C		C	
2,6	Revisión de fugas de combustible			C	C	C		C	
2,7	Revisión de fugas de agua			C	C	C		C	
2,8	Revisión de fugas de aceite			C	C	C		C	
2,9	Realizar limpieza del equipo			C	C	C		C	

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	SI		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	SI		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	Daniel Gutierrez	Michel Castro
	1029280451	1000049135

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038
		FECHA: 25/07/2025
		VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: David Pinzon — EXTENSIÓN No. 2

SEMANA DEL 07/04/26 AL 12/04/26 MES ABRIL DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estación Cra. 90 — TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?							C			C			C						C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?							C			C			C						C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?							C			C			C						C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?							C			C			C						C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?							C			C			C						C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?							C			C			C						C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?							C			C			C						C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?							C			C			C						C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?							C			C			C						C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES: David Pinzon	JUEVES: David Pinzon	MIERCOLES: Mabell C.	JUEVES: Mabell C.
VIERNES: David Pinzon	SABADO	VIERNES: Alejandra Ponto	SABADO
DOMINGO: David Pinzon		DOMINGO: Mabell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra Ponto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

CODIGO: FT-SST-038
FECHA: 25/07/2025
VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Saul Prieto | EXTENSIÓN No. 1.

SEMANA DEL 07/04/26 AL 12/04/26 MES ABRIL DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estación Cra. 90 | TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?							C			C			C						C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?							C			C			C						C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?							C			C			C						C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?							C			C			C						C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?							C			C			C						C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?							C			C			C						C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?							C			C			C						C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?							C			C			C						C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?							C			C			C						C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES: Saul	JUEVES: Saul	MIERCOLES: Mabell C.	JUEVES: Mabell C.
VIERNES: Saul	SABADO	VIERNES: Alejandra Pinto	SABADO
DOMINGO: Saul		DOMINGO: Mabell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra Pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estacion Avenida Cali	08/04/26	12/04/26	✓			
	11:00 PM HORA INICIAL	5:00 am HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL ✓	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		Preoperacional de Escaleras.	Preoperacional Herramientas electricas	Trabajo en Altura	Uso correcto EPP.	Riesgo Publico

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL,Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jaime Acosta	79239452			Jaime A.	Jaime A	Jaime A	Jaime A	Jaime Acosta
2	Stiven Bedoya	1033693324			Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven
3	Diego Quintero	80213199							
4	William Floral	79777945			Wilmar	Wilmar			
5	Jesus Lugo	4610249							
6	Fabian Barrera	1098686035					Fabian G		
7	David Pinton	1193103398						David P.	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro C.	1000044135	Michell C.	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA	

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-69
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2026
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA	Estación N. 01		CONTRATISTA				
FECHA DE INICIO	08/04/26	Validó desde las	11:00	AM / PM	A las	5:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	11/04/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE		¿Cuál?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS CASCO GUANES GAFAS, E.P.P.
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jaime Acosta	1123941452	Oficial			Jaime A.	Jaime A.	Jaime A.	Jaime A.	Jaime A.
Steven Bedoya	1033693324	Auxiliar			Steven	Steven	Steven	steven	Steven
Diego Cantero	88213184	Oficial							
William Florez	1111145	Auxiliar							
Jesus Lugo	1610249	Auxiliar							
Yuban Garrido	1098096035	Auxiliar					Yoyane	David M.	
David Pinzon	1193103388	Auxiliar						David P.	

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro R.	1000041135	SST							
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Alejandra punto	1065134004	ENCARGADO SST							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Union Temporal San Diego 2026
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Codigo: FT-SST-021
Version:01
Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá, D.C		
Estacion:	Avenida Cali	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	08/04/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	12/04/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	PATIO 1.				
Descripción de la tarea a realizar:	OBC 02				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Jaime Acosta	No. Identificación:	79239452	Cargo:	Oficial
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Cano	No. Identificación:	1000044135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	08/04/26	al	(dd/mm/aa):	12/04/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	TALADRO

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?							C			C			C			C			C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			C			C			C			C		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?							C			C			C			C			C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C			C			C			C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?									NA			NA			NA			NA			NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C			C			C			C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C			C			C			C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador	C			9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador	C			10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar	C			11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos			NA	11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos			NA	12	Otros, ¿Cuál?	C			13	Aptitud Física	C		

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas		Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?							C			C			C			C			C		
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C			C			C			C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C			C			C			C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)							C			C			C			C			C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?							C			C			C			C			C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.							C			C			C			C			C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.							C			C			C			C			C		

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jaime Acosta	1123514152			Jaime A.	Jaime A.	Jaime A	Jaime A	Jaime A
Steven Bedoya	1035933324			Steven	Steven	Steven	Steven	Steven
William Ayala	4302491			William	William			

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST							

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISO	APROBO
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAN DIEGO 2020				UNION TEMPORAL
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS				
	Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2020		Página: 1 de 1

PROYECTO	Estación AV 68	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02.				
PERMISO	DESDE (d/m/a) 11/04/26		HASTA (d/m/a) 12/04/26	ALTURA Aprox (mt):	5 mts
HORA	DESDE (AM) 11:00 AM		HASTA (PM) 5:00 PM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	VAGON 2.	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.						C																						
Certificado medico vigente para trabajo en altura?						C																						
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?						C																						
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?						C																						
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?						C																						
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?						C																						
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?						C																						
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .						C																						
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales						C																						
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es Si indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.						NO																						
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.						SI																						

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.						C																						
Gafas sin rayaduras o partidas.						C																						
Protección Auditiva						C																						
Protección respiratoria (si aplica)						C																						
Botas industrial con puntera en buen estado						C																						
Guantes en buen estado						C																						
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)						C																						
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.						C																						
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.						C																						
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.						NA																						
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento						C																						
Descensiedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento						NA																						
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento						NA																						
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado						C																						
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.						C																						
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

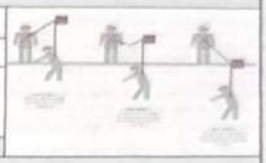
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)						C																						
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia						C																						

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	
Area limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marvel	
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	
Control de caída de materiales	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos.	
Otros. (Indique cuales)	

OTROS EQUIPOS

(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO			EQUIPOS DE EMERGENCIA		SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN			
Escalera	✓	Andamio	Equipos Rescate Alturas	Medio comunicación	Barandas	Redes	Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador	Extintor	Otros	Lineas de Advertencia	No. Puntos de Anclaje	Otros	
Otros		Cual?	Camilla Rígida / Botiquín	Cual?	Cual?			
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.								

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro.	1082001135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro C.	1082001135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Raul Pinto	1193103089							
T2.									
T3.									
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1082001135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA :			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — SAN DIEGO 2026 — UNION TEMPORAL

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Estacion AV. 68	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC, C2.				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	08/04/26	HASTA (d/m/a)	12/04/26	ALTURA Aprox (mt):	5 MTS
HORA — DESDE (AM)	11:00 PM	HASTA (PM)	5:00 AM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Vagon 1.	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia y verificadas.	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es Si indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO NO NO NO NO NO NO	NO NO NO NO NO NO NO	NO NO NO	NO NO NO NO NO NO NO
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	SI SI SI SI SI SI SI	SI SI SI SI SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI SI SI SI SI

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Gafas sin rayaduras o partidas.	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Protección Auditiva	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Protección respiratoria (si aplica)	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA
Botas Industrial con puntera en buen estado	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Guantes en buen estado	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA
Linea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Linea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA NA NA NA NA
Eslinga con absorbedor de energia (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
OTROS (Indique cuales en observaciones)				

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

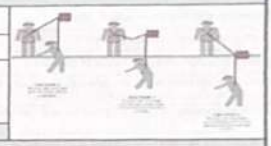
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C C C C C C C	C C C C C C C	C C C	C C C C C C C

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	
Control de caída de materiales	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	
Otros (indique cuales):	

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO			EQUIPOS DE EMERGENCIA			SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN			
Escalera		Andamio	Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación	Barandas	Redes	Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador	Extintor		Otros	Líneas de Advertencia	No. Puntos de Anclaje	Otros	
Otros		Cual?	Camilla Rígida / Botiquín		Cual?	Cual?			
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:									



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000044135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000044135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.									
T2.									
T3.									
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Michell Castro	1000044135							
OBSERVACIONES:									

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CÓDIGO: FT-SST-464
FECHA: 31/07/2025
VERSIÓN: 001

PROYECTO:	Estación Angelica Oeste	ACTIVIDAD:	Obra 02
FECHA DE INICIO:	08/09/26	FECHA FINAL:	12/09/26
INSPECCIONADO POR:	William Moral	CARGO:	Auxiliar
MARCA ARNES:	INSITE	SERIE ARNES	4/4

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Anillo en "D" dorsal (Detención de caídas)					SI		SI							
	Anillo en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI							
	Anillos en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI							
	Estabilizador pelvico de ajuste rápido					SI		SI							
	Estabilizador pectoral de ajuste rápido					SI		SI							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI		SI							
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI							
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI		SI							
	Los hilos se encuentran sin machuconeS					SI		SI							
	La eslinga esta destrenzada					SI		SI							
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI							
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI		SI							
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI							
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI							
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI							
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.					SI		SI							
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI		SI							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI		SI							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI		SI							
	El rótulo es completamente legible					SI		SI							

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-054
FECHA: 21/07/2015
VERSION: 001

PROYECTO: Estación Avenida Oki	ACTIVIDAD: OR 02.
FECHA DE INICIO: 08/04/16	FECHA FINAL: 12/08/16
INSPECCIONADO POR: Jesus Ugo	CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Norte	SERIE ARNES: 33

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Angollo en "D" dorsal (Diferentes de calibre)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Angollo en "D" pectoral (Ascensor y descensor controlado)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Angollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Cuidalón pelvico de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	Cuidalón pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta envedes					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machuzones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta desenredada					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos estornet cuentan con el mismo diametro					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI		SI		SI		SI		SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR															
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA															

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2025

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Estación Avanda Cali
ACTIVIDAD: OBC 02
FECHA DE INICIO: 03/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: Stiven Bedolla
CARGO: 1033693324.
MARCA ARNES: Insate
SERIE ARNES: 96

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Sujeción de cabo)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Hebilla pelvica de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	Hebilla pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI		SI		SI	
	La malla esta libre hilaras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nudos					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machuscones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta desmanchada					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos externos coinciden con el mismo diametro					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La costa de la eslinga se encuentra sin quemaduras					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI		SI		SI		SI		SI	
	Un guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI		SI		SI		SI		SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones operan su función perfectamente					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR						Stiven		Stiven		Stiven		Stiven		Stiven	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA						Alejandro Junto									

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	Estación Avenida Cali	ACTIVIDAD:	Obr 02.
FECHA DE INICIO:	08/04/26	FECHA FINAL:	12/04/26
INSPECCIONADO POR:	JAIME ACOSTA	CARGO:	Oficial.
MARCA ARNES	Insafe	SERIE ARNES	359

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI		SI		SI		SI		SI	
	Estribo pelvico de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	Estribo pectoral de ajuste rápido					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rotulo del arnés es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nudos					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de contaminantes					SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos exteriores coinciden con el interior homogeneo					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quemaduras o estan cortados)					SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y esta en buenas condiciones					SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras					SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra en condiciones optimas, sin hilos rotos					SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachamientos o quemaduras					SI		SI		SI		SI		SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga adecuadamente					SI		SI		SI		SI		SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ajustan su función adecuadamente					SI		SI		SI		SI		SI	
	El rotulo es completamente legible					SI		SI		SI		SI		SI	
REVISTIO (NAME)		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA CARGO DEL OPERADOR						Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta	
FIRMA AUTOR COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS						Nubell C.		Nubell C.		Alejandro		Nubell C.		Nubell C.	
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA						Alejandro Pinto									

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-864
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Estación Avenida Cali
ACTIVIDAD: ORC 02.
FECHA DE INICIO: 10/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: Fabian Bermudez Tech.
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES
SERIE ARNES: 346.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas)									SI					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)									SI					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)									SI					
	Estabón pélvico de ajuste rápido									SI					
	Estabón pectoral de ajuste rápido									SI					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración									SI					
	La reata esta libre hilanis sueltas o costuras rotas									SI					
	El rótulo del arnés es completamente legible									SI					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas									SI					
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nudos									SI					
	Los hilos se encuentran sin machucones									SI					
	La eslinga esta desenredada									SI					
	La eslinga esta libre de protuberancias									SI					
	Los hilos externos cuentan con el mismo diseño									SI					
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan ouebraduras o estan cortados)									SI					
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones									SI					
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura									SI					
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.									SI					
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras									SI					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente									SI					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente									SI					
	El rótulo es completamente legible									SI					

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA

Powered by CamScanner

ET SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 004

PROYECTO: Cotizacion Alameda Cali
ACTIVIDAD: ORC, 02
FECHA DE INICIO: 11/04/26
FECHA FINAL: 12/04/26
INSPECCIONADO POR: David Pinzon
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Nate
SERIE ARNES: 150

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argollo en "D" dorsal (Ubicado de la espalda)											SI			
	Argollo en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)											SI			
	Argollo en "D" lateral (posicionamiento)											SI			
	Hebillas pelvico de ajuste rápido											SI			
	Hebillas pectoral de ajuste rápido											SI			
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración											SI			
	La reata esta libre fisuras rasgos o costuras rotas											SI			
	El rótulo del arnés es completamente legible											SI			
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas											SI			
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos											SI			
	Los hilos se encuentran sin machucones											SI			
	La eslinga esta destrenzada											SI			
	La eslinga esta libre de protuberancias											SI			
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro											SI			
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)											SI			
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones											SI			
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras											SI			
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.											SI			
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras											SI			
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente											SI			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente											SI			
	El rótulo es completamente legible											SI			

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR						David P.	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.339-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	Alpinda Cali	Contratista:	UNION SAN.
Inspeccionado Por:	Jaime Acosta	Cargo:	OFICIAL
Reportado a :	Michell Castro	Cargo:	SST
Fecha:	08/04/26 AL 12/04/26		

CANT	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	ORTOGRAFA					B		B		B		B		B		
1	MARTILLO					B		B		B		B		B		
1	BARRA					B		B		B		B		B		

Observaciones			
Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:	Jaime A.		
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: FT-SST-011
FECHA: JULIO 21 DE 2015
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: ESTACION AVENIDA 80

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 28 AL 12 DE 04 AÑO 20

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento							C			C			C			C			C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)							C			C			C			C			C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados							C			C			C			C			C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.							C			C			C			C			C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras									NA			NA			N/A			NA			N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.							C			C			C			C			C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros							C			C			C			C			C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos							C			C			C			C			C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.							C			C			C			C			C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.							C			C			C			C			C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico							C			C			C			C			C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?							C			C			C			C			C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo							C			C			C			C			C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)							C			C			C			C			C		
Casco con barbuquejo							C			C			C			C			C		
Gafas de seguridad							C			C			C			C			C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas							C			C			C			C			C		
Guantes de seguridad							C			C			C			C			C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA							5 MTS			5 MTS			5 MTS			5 MTS			5 MTS		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000449135	JAIME ACOSTA	79329452

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

			LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE			Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE			MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION: 001

Ciudad: BOGOTA Hora inicial: 11:00 TM Obra/proyecto: AV. CALI Valido entre 8 hasta: 12 De 4 año 26

Hora final: 5:00 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: JAIME ACOSTA

SERIE	NUMERO
0528	82.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
Estado general							SI			SI			SI			SI			SI		
Cable electrico en buen estado							SI			SI			SI			SI			SI		
Interruptor de encendido							SI			SI			SI			SI			SI		
Estado de la carcasa							SI			SI			SI			SI			SI		
Guarda de seguridad							SI			SI			SI			SI			SI		
Tuerca / arandela de ajuste disco							SI			SI			SI			SI			SI		
Estado de ajuste de eje							SI			SI			SI			SI			SI		
Escobillas									N/A			N/A			N/A			N/A			N/A
Mando de sujeción							SI			SI			SI			SI			SI		
Estado del disco y guarda							SI			SI			SI			SI			SI		
Seguro del interruptor							SI			SI			SI			SI			SI		
Especifico si/no para el uso de la maquina							SI			SI			SI			SI			SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
JAIME ACOSTA	79239182			Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				Mabell C.	Mabell C.	Alexander	Mabell C.	Mabell C.
FECHA VALIDACIÓN				08/04/26	09/04/26	10/04/26	11/04/26	12/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: BOGOTÁ D.C | Hora inicial: 11:00 pm | Obra/proyecto: AV. CALI | Valido entre 8 hasta 12 De 4 año 26

Hora final: 5:00 | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: MAKITA | La herramienta es Apta: SI ✓ NO

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: William Floral

SERIE	NUMERO
	225

CRITERIOS	CRONOGRAMA																					
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI			SI					
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI			SI					
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI			SI					
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI			SI					
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI			SI					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI			SI					
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI			SI					
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI			SI					
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI			SI					
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI			SI					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
William Floral	79777945			willo	willo			
David Pinzon	1193103388						David	

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				Mallett C.	Mallett C.		Mallett C.	
FECHA VALIDACIÒN				08/04/26	09/04/26		11/04/26	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: AV. Cali | Valido entre 8 hasta: 12 De 4 año 25

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bosch | La herramienta es Apta: SI X NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: Jaime Acosta

SERIE | NUMERO: 546

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI			SI			SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI			SI			SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI			SI			SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI			SI			SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI			SI			SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI			SI			SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI			SI			SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI			SI			SI			SI			SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI			SI			SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI			SI			SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
JAIME Acosta	7123948			Jaime A.	Jaime A.	Jaime A.	Jaime Acosta	Jaime Acosta

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST				Mabel C.	Mabel C.	Alejandra	Mabel C.	Mabel C.
FECHA VALIDACIÓN				08/04/26	09/04/26	10/04/26	11/04/26	12/04/26
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA				Alejandra pinto				

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: JAIME ACOSTA — EXTENSIÓN No. 2

SEMANA DEL 08/04/26 AL 10/04/26 MES ABRIL DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estación Avenida Cali — TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?							C			C			C			C			C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?							C			C			C			C			C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?							C			C			C			C			C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?							C			C			C			C			C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?							C			C			C			C			C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?							C			C			C			C			C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?							C			C			C			C			C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?							C			C			C			C			C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?							C			C			C			C			C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES: Jaime Acosta	JUEVES: Jaime Acosta C.	MIERCOLES: Michell C.	JUEVES: Michell C.
VIERNES: Jaime Acosta C.	SABADO: Jaime Acosta C.	VIERNES: Michell C.	SABADO: Michell C.
DOMINGO: Jaime Acosta C.		DOMINGO: Michell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Diego Quintero | EXTENSIÓN No. 4.

SEMANA DEL 08/04/26 AL 12/08/26 MES ABRIL DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estación Avenida Cali. | TORRE: n/a

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?							C			C			C			C					
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?							C			C			C			C					
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?							C			C			C			C					
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?							C			C			C			C					
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?							C			C			C			C					
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?							C			C			C			C					
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?							C			C			C			C					
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?							C			C			C			C					
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?							C			C			C			C					

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES Mchell C.	JUEVES Mchell C.
VIERNES	SABADO	VIERNES Alejandro	SABADO Mchell C.
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandro pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estacion Avenida Cal.		
MARCA	ELITE	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 08/04/26	al (dd/mmm/aa) 12/04/26	

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

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador			C	C	C	C	C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor			C	C	C	C	C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible			C	C	C	C	C	
1,4	Revisión de tubo de escape			C	C	C	C	C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire			C	C	C	C	C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible			C	C	C	C	C	

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos			C	C	C	C	C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)			C	C	C	C	C	
2,3	Sistema eléctrico			C	C	C	C	C	
2,4	Verificación de correas			C	C	C	C	C	
2,5	Verificación de guardas			C	C	C	C	C	
2,6	Revisión de fugas de combustible			C	C	C	C	C	
2,7	Revisión de fugas de agua			C	C	C	C	C	
2,8	Revisión de fugas de aceite			C	C	C	C	C	
2,9	Realizar limpieza del equipo			C	C	C	C	C	

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	SI		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	SI		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
Sliver	Michell Castro
1033693324	1000041135

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-001
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA			CONTRATISTA			
FECHA DE INICIO	23/03/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las 6:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	29/03/26	Hora de cierre				

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	X	ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE	X	¿Cual?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos.	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo)	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuales?:	**Otros ¿Cuales?:**	**Otros ¿Cuales?:**

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Botas, Gafas, Guantes, E. Altura
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Luis Lugo	4610291	Pintor.							
Filber Vargas	8025201	Auxiliar							
Fabian Ramirez	1098888035	Auxiliar							
Miguel Cabello	7158861.	Auxiliar	jordano						
Edinson Cotton	80973644	Oficial							
Oscar Rabolla	1233613324	Auxiliar							
William Flores	79777945	Auxiliar							
Jose Monsalvo	1005970873	Auxiliar							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Costa F.	1005949135	SST	Michell C.		Michell C.				
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
CESAR PATARROLLO	80.904.412	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	Unión Temporal San Diego 2026 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Código: FT-SST-031 Versión: 01 Fecha: 24/01/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estación:	CRA. 90	Portal:	N/A.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	23/03/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 PM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	29/03/26.				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	CRA. 90 OBG 02				
Descripción de la tarea a realizar:					
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Edwin Cattaron	No. Identificación:	80197349	Cargo:	Oficial
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michel Castro	No. Identificación:	1000019135	Cargo:	SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	23/03/26	al	(dd/mm/aa)	29/03/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	TALADRO

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?							C			C											
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?							C			C											
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?							C			C											
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?							C			C											
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?							C		N/A			N/A									
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?							C			C											
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?							C			C											

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador	C			9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador	C			10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar	C			11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos	C			11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos				12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física			

Powered by CamScanner

VII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	X	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?							C			C											
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?							C			C											
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?							C			C											
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas energías peligrosas,espacios confinados)							C			C											
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?									N/A			N/A									
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?							C			C											
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente							C			C											
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia							C			C											

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Edwin Pinto	93149344							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST							

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORIA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAN DIEGO 2026	UNION TEMPORAL
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
	Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Cra. 90	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02.				
PERMISO	DESDE (d/m/a): 28/08/26		HASTA (d/m/a): 29/08/26	ALTURA Aprox (mt):	
HORA	DESDE (AM): 5:00		HASTA (PM): 11:00 PM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Cra. 90	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.	C									C							C							C				
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C									C							C							C				
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C									C							C							C				
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C									C							C							C				
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C									C							C							C				
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C									C							C							C				
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C									C							C							C				
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C									C							C							C				
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C									C							C							C				
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NC									NO							NO							NO				
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	C									C							C							C				

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C									C							C							C				
Gafas sin rayaduras o partidas.	C									C							C							C				
Protección Auditiva	C									C							C							C				
Protección respiratoria (si aplica)	C									C							C							C				
Botas industrial con puntera en buen estado	C									C							C							C				
Guantes en buen estado	C									C							C							C				
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C									C							C							C				
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	C									C							C							C				
Linea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NC									C							C							C				
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA									C							C							C				
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA									C							C							C				
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA									C							C							C				
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA									NA							NA							NC				
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	NC									C							C							C				
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C									C							C							C				
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

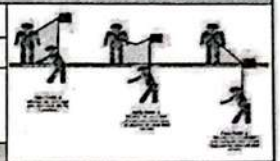
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C									C							C							C				
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C									C							C							C				

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	NA
Puntos de anclajes provisionales por Ingeniería y diseñador estructural de Marval	NA
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C
Control de caída de materiales	C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	C
Otros (indique cuales):	

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaje o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO			EQUIPOS DE EMERGENCIA			SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	X	Andamio	Equipo Rescate Alturas	X	Medio comunicación	Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador	Extintor	X	Otros	Líneas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?	Camilla Rígida / Botiquín	✓	Cual?	Cual?					



HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michel Castro	1000061135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Leonardo [illegible]	1061021411							
T2.	Edwin Acosta	2314934							
T3.	Oscar Acosta	1033722350							
T4.	William Ariel	79229945							
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Fabian Zumba		1098693035							
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michel Castro		1000061135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como: (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

SAN DIEGO 2025

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-352 | Versión: 001 | Fecha: 31/01/2025 | Página: 1 de 1

PROYECTO	Cra. 90	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OB. 02.				
PERMISO	DESDE (dd/mm/a) 26/03/24		HASTA (dd/mm/a) 29/03/24	ALTURA Aprox (mt)	
HORA	DESDE (AM) 5:00		HASTA (PM) 11:00 pm.		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Cra. 90		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro.	

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas			C																									
Certificado medico vigente para trabajo en altura?			C																									
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?			C																									
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?			C																									
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?			C																									
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?			C																									
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?			C																									
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones			C																									
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales			C																									
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es Si indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos	NO		NO																									
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad			C																									

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado			C																									
Gafas sin rayaduras o partidas			C																									
Protección Auditiva			C																									
Protección respiratoria (si aplica)			C																									
Botas industrial con puntera en buen estado			C																									
Guantes en buen estado			C																									
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)			C																									
Arnés sin cortes, costuras en buen estado partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación			C																									
Linea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada			C																									
Linea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada			C																									
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			C																									
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			C																									
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento			NA																									
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado			C																									
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado			C																									
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

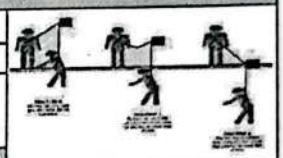
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)			C																									
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia			C																									

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C
Area limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	NA
Puntos de anclajes provisionales por Ingeniería y diseñador estructural de Marval	C
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables	C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C
Control de caída de materiales	C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	C
Otros (indique cuales)	

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN			
Escalera		Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes	Señalización
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	X	Otros		Lineas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje	Otros
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	X	Cual?	-	Cual?			



HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1065049135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1065049135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Jose Hoyos	1003975283							
T2.									
T3.									
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1065049135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se deba proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Cra. 90	ACTIVIDAD: OBC OR
FECHA DE INICIO: 23/03/26	FECHA FINAL: 29/03/26
INSPECCIONADO POR: [illegible]	CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: STEELPRO	SERIE ARNES: 348.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas)					SI									
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI									
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI									
	Hebilla pelvico de ajuste rápido					SI									
	Hebilla pectoral de ajuste rapido					SI									
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI									
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI									
	El rotulo del arnés es completamente legible					SI									
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI									
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI									
	Los hilos se encuentran sin muchusones					SI									
	La eslinga esta destrenzada					SI									
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI									
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI									
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI									
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI									
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI									
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI									
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI									
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI									
	La longitud de seguridad de los conquetones ejercen su función perfectamente					SI									
	El rotulo es completamente legible					SI									

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR			[signature]				
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS			[signature]				

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-054
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: CR9. 9a1
ACTIVIDAD: OBC 02
FECHA DE INICIO: 23/03/26
FECHA FINAL: 29/08/26
INSPECCIONADO POR: Oscar Bedoya
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Insaffe
SERIE ARNES: 180

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas)					SI									
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI									
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)					SI									
	Eslabón pélvico de ajuste rápido					SI									
	Eslabón pectoral de ajuste rápido					SI									
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI									
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI									
	El rótulo del arnés es completamente legible					SI									
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI									
MARCA ESLINGA		Insaffe						SERIE ESLINGA		180					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI									
	Los hilos se encuentran sin mechoncones					SI									
	La eslinga esta destrenzada					SI									
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI									
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI									
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI									
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI									
	La costa de la eslinga se encuentra sin quemadura					SI									
	Los tipos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.					SI									
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI									
	Los guarda ratios protegen la eslinga perfectamente					SI									
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI									
	El rótulo es completamente legible					SI									
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR															
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA															

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	Cq. 90	ACTIVIDAD	OBC 02.
FECHA DE INICIO	23/03/26	FECHA FINAL	29/03/26
INSPECCIONADO POR	Edwin Calderon	CARGO	Oficial
MARCA ARNES	Inscape	SERIE ARNES	1248

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Dirección de caídas)					SI									
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)					SI									
	Argollas en "D" laterales (posicionamiento)					SI									
	Estabón pelvico de ajuste rápido					SI									
	Estabón pectoral de ajuste rápido					SI									
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración					SI									
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas					SI									
	El rótulo del arnes es completamente legible					SI									
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas					SI									
MARCA ESLINGA		Inscape						SERIE ESLINGA		1248					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos					SI									
	Los hilos se encuentran sin machucones					SI									
	La eslinga esta destrenzada					SI									
	La eslinga esta libre de protuberancias					SI									
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro					SI									
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)					SI									
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones					SI									
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura					S									
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos					SI									
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras					SI									
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente					SI									
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente					SI									
	El rótulo es completamente legible					SI									

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-054
FECHA: 23/07/2018
VERSION: 001

PROYECTO	Cld. do	ACTIVIDAD	OBC 02.
FECHA DE INICIO	23/03/26.	FECHA FINAL	29/03/26.
INSPECCIONADO POR	Jesus Lyo	CARGO	Piloto.
MARCA ARNES	Inafe	SERIE ARNES	28

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de daños)	S1													
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	S1													
	Argollas en "D" laterales (posicionamiento)	S1													
	Hebillas pelvico de ajuste rápido	S1													
	Hebillas pectoral de ajuste rápido	S1													
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	S1													
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	S1													
	El rótulo del arnés es completamente legible	S1													
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	S1													
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	S1													
	Los hilos se encuentran sin machucones	S1													
	La eslinga esta destrenzado	S1													
	La eslinga esta libre de protuberancias	S1													
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	S1													
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	S1													
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	S1													
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	S1													
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos	S1													
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras														
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente														
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente														
	El rótulo es completamente legible														

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA							

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ST SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-002
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	Ctd. do	ACTIVIDAD	OBC 02.
FECHA DE INICIO	23/03/26	FECHA FINAL	28/03/26.
INSPECCIONADO POR	Jesus Lyo	CARGO	Pinte.
MARCA ARNES	Inafe	SERIE ARNES	28

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argollas en "D" dorsal (Detección de roidos)	SI													
	Argollas en "D" pectoral (Ajuste y descanso controlado)	SI													
	Argollas en "D" lateral (Posicionamiento)	SI													
	Estabilizador pelvico de ajuste rápido	SI													
	Estabilizador pectoral de ajuste rápido	SI													
	La resata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI													
	La resata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI													
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI													
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI													
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI													
	Los hilos se encuentran sin manchucones	SI													
	La eslinga esta destrenzada	SI													
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI													
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI													
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI													
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI													
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI													
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI													
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras														
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente		X												
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X													
	El rótulo es completamente legible	X													

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA

Powered by CamScanner

VT SAN DIEGO	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : ESTACION CRA. 90

AREA DE TRABAJO: OPERATIVA

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

SEMANA DEL 23 AL 29 DE 03 AÑO 26

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C														
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C														
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C														
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C			C														
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras			N/A			N/A			N/A												
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C														
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centimetros	C			C			C														
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C														
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C														
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C														
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico			N/A			N/A			N/A												
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C														

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo			N/A				C														
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)			N/A				C														
Casco con barbuquejo	C						C														
Gafas de seguridad	C						C														
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C						C														
Guantes de seguridad	C						C														
Otros																					
ALTURA APROXIMADA																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000049135	Fabian Ramirez Edinson Prieto	1098686625 80197344

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Fabian Ramirez C						
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Michell C.		Michell C.				

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	Cra. 90	**Contratista:**	Util60. SAS
Inspeccionado Por:	Edinson Pineda	**Cargo:**	Oficial
Reportado a :	Michell Castro	**Cargo:**	SST
Fecha:	23/03/29	al	29/03/26.

CANT	ELEMENTOS	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SABAD B	SABAD M	DOM B	DOM M	OBSERVACIONES
1	Portelo					B										
1	Maseta					B										
1.	Pala					B										

Observaciones			
Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 02/07/2025 VERSION: 001

Ciudad: BOGOTA D.C Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: E. CALCIO Valido entre 23 hasta 24 De 3 año 26

Hora final: 5:00 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Edinson Calderon

SERIE	NUMERO
DG68	133

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
Estado general							SI														
Cable electrico en buen estado							SI														
Interruptor de encendido							SI														
Estado de la carcasa							SI														
Guarda de seguridad							SI														
Tuerca / arandela de ajuste disco							SI														
Estado de ajuste de eje							SI														
Escobillas									N/a												
Mando de sujeción							SI														
Estado del disco y guarda							SI														
Seguro del interruptor							SI														
Especifico si/no para el uso de la maquina							SI														

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Edinson Calderon	80912511							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN				25/03/26				

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO:	FT-SST-019
FECHA:	22/07/2025
VERSION:	001

Ciudad: Bogotá D.C. Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: E. CRA. 90 Valido entre 25 hasta 24 De 3 año 26

Hora final: 5:00 pm Herramienta electrica: **TALADRO** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: ORC 62.

Nombre de quien hizo la inspeción: Edinson caldon

SERIE	NUMERO
646	

CRITERIOS	CRONOGRAMA																							
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI														
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI														
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI														
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI														
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI														
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI														
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI														
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI														
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI														

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Edinson caldon	80192344							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN				25/03/29				

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: BOGOTÁ DC | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: E. Clasico | Valido entre 23 hasta 27 De 1 año 26

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: Bosch | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: William Floria | SERIE 235 | NUMERO

CRITERIOS	CRONOGRAMA																					
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI														
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI														
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI														
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI														
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI														
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI														
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI														
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR							SI														
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI														
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI														

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
William Floria	7177945							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				25/03/26				

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Oscar Bedoya — EXTENSIÓN No: 1.

SEMANA DEL 23/03/26. AL 29/03/26 MES MARZO DEL AÑO 2026.

PROYECTO: Cra. 90 — TORRE: N/A.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?							C														
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?							C														
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?							C														
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?							C														
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?							C														
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?							C														
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?							C														
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?							C														
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?							C														

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES	MARTES	LUNES	MARTES
MIERCOLES Oscar Bedoya	JUEVES	MIERCOLES Medell C.	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: FABIAN RAMIREZ — EXTENSIÓN No. 2.

SEMANA DEL 23/03/26 AL 29/03/26 MES 29/03/26 DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACIÓN CAA. 90 — TORRE: N/A.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C						C														
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C						C														
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C						C														
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C						C														
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C						C														
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C						C														
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C						C														
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C						C														
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C						C														

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES Fabian Ramirez G	MARTES	LUNES Michell C.	MARTES
MIERCOLES	JUEVES	MIERCOLES Michell C.	JUEVES
VIERNES	SABADO	VIERNES	SABADO
DOMINGO		DOMINGO	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO
ANDAMIO

FECHA 20 DE JULIO 2025
VERSION 001

PROYECTO/ OBRA: Estación Vía. 90

AREA DE TRABAJO: CREATIVO

TIPO DE ANDAMIO: colgante / tubular / FIJO / MOVIL ✓

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBS 02.

SEMANA DEL 23 AL 29 DE 03 AÑO 26

OBSERVACIONES:

NUMERO

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C																				
Se ha instalado señalización / demarcado el perimetro del area			N/A																		
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rigida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	C																				
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	C																				
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehículo.	C																				
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?			N/A																		
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)			N/A																		
El punto de anclaje de la linea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio			N/A																		
Se ensamblo la plataforma desde el nivel mas bajo	C																				
Esta instalado a una viga o estructura solida y estable del edificio			N/A																		
Las cerchas estan sujetas a la estructura.			N/A																		
Los ganchos estan en buen estado, no presentan oxido ni desgaste	C																				
La guaya esta asegurada y en buen estado	C																				
Cuenta con Grapas de sujección necesarios y se encuentra en buen estado	C																				
La guaya esta libre de nudos			N/A																		
La guaya esta libre de hilos sueltos o reventados			N/A																		
La guaya presenta oxidación			N/A																		
Las Grapas de sujección (perros) son compatibles y cuentan con el diametro adecuado para la guaya			N/A																		
La plataforma del andamio esta completa y asegurada			N/A																		
Los tablones estan asegurados al andamio			N/A																		
Presentan fisuras los tablones			N/A																		
Se permite el libre desplazamiento del trabajador sobre la plataforma	C																				

Powered by CamScanner

Se garantiza el acceso seguro al trabajador	C			
Los soportes laterales, travesaños se encuentran se encuentran en buen estado			N/A	
Cuenta con protección para evitar caida de material			N/A	
El area esta libre de cables eléctricos			N/A	
La resistencia estructural de la baranda mínimo 200 libras (90,8 kg) de carga puntual en el punto medio del travesaño superior de la baranda aplicada en cualquier dirección sin presentar falla	C			
La altura de la baranda es 1 metro mínimo sobre la superficie de trabajo	C			
La separación entre soportes verticales garantizan la resistencia mínima solicitada	C			
Ubicación de travesaños intermedios horizontales estan ubicados a máximo 48 cm entre si	C			
La autura de los rodapies mínimo 9 cm medidos desde la superficie en donde se camina y/o trabaja			N/A	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS				
Arnes de cuerpo completo	C			
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			
Casco con barbuquejo	C			
Gafas de seguridad	C			
Botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			
Guantes de seguridad	C			
Otros				
ALTURA APROXIMADA	5 MTS			

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1066019139	Jesas Lago	9610291

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	Michell C.						

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	Cra. 90
MARCA	MODELO
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 23/03/26 al (dd/mm/aa) 29/03/26.

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

1. LUCES		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de agua de radiador	C							
1.2	Verificar nivel de aceite del motor	C							
1.3	Revisar nivel del tanque de combustible	C							
1.4	Revisión de tubo de escape	C							
1.5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	C							
1.6	verificar sistema de inyección de combustible	C							

2. ESTADO GENERAL		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	C							
2.2	Sistema de arranque (yoyo)	C							
2.3	Sistema eléctrico	C							
2.4	Verificación de correas	C							
2.5	Verificación de guardas	C							
2.6	Revisión de fugas de combustible	C							
2.7	Revisión de fugas de agua	C							
2.8	Revisión de fugas de aceite	C							
2.9	Realizar limpieza del equipo	C							

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	SI		
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	SI		
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
Fabian Ramirez C 1098686035	Michell Castro 1000471135

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

T SAN DIEGO 2026 NIT: 901.867.338-1

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
la granja	23/03/26	29/03/26	X			
	11:00 PM HORA INICIAL	4:00 AM HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL X	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Inspección locativa de equi	Inspección Equipo de Altura	Prevención de accidentes e incidentes.	Kit de Emergencia.	Inspección de Escaleras.		Uso de casco

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jonatan Moreno	1073130335	Jonatan m	Jonatan m	Jonatan	Jonatan	Jonatan		Jonatan m
2	Fernando Cosculla	79721341							
3	Rodolfo Fiallo	80067962							
4	Juan Fiallo	1028864998							
5	Victor Lugo	4778287	Victor Lugo	Victor Lugo		Victor Lugo	Victor Lugo		Victor Lugo
6	Nicolas Cano	1001854653							
7	Juan Pulido	1122651882		Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido		Juan Pulido
8	Jimmy Suarez	1082390329							
9	Alfredo Ariet	80168951							
10	Fabian Barrios	1122648504							
11	Alberto Montenegro	1014234815							
12	Edison Pineda	3276480							
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
Alexander Cunto	1065134004	Alexander

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-001
UT SAN DIEGO 2026	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA: Techo granjas — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	23/03/26	Valido desde las	11:00	AM	A las	4:00	PM
				PM			AM
FECHA DE TERMINACION	29/03/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METALICA PARA REALCE DE CUBIERTA EN ESTACIONES.

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	X	ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE	X	¿Cual?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
- Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, gafas, guantes, botas
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Inspección de herramientas y EPP	Falla de equipos	Revisión previa, uso solo de equipos certificados
Montaje de andamios / acceso a alturas	Caídas a distinto nivel	Armado por personal competente, arnés y línea de vida
Corte y/o perforación de elementos metálicos	Cortes, proyección de partículas, ruido	Gafas, guantes, protector auditivo
Izaje y posicionamiento de piezas	Golpes, atrapamientos	Señalero, maniobras controladas, no pasar bajo carga
Instalación y fijación del elemento y/o estructura	Caídas de objetos, sobreesfuerzos	Herramientas aseguradas, técnicas correctas de carga
Ajustes finales y acabado	Cortes menores, posturas forzadas	Guantes, pausas activas
Limpieza y disposición de residuos	Cortes, contaminación	Clasificación de residuos, EPP completo

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jonatan moreno	1073130335	soldador	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan		Jonatan
Fernando Carrillo	79721341	Auxiliar							
Rodolfo Fiallo	80067967	Soldador							
Juan David Fiallo	1028864498	Auxiliar							
Victor Hugo	4478287	Pintor	Victor Hugo	Victor Hugo		Victor Hugo	Victor Hugo		Victor Hugo
Nicolas Casas	1002354653	Auxiliar							
Juan Pulido	1122651882	Auxiliar		Juan pulido	Juan Pulido	Juan pulido	Juan Pulido		Juan pulido
Samuel Suarez	1032900329	Auxiliar							
Alfredo Suarez	80168051.	Oficial				oficial	oficial		
Fabian Barrera	1122648502	oficial				fabian B	fabian B		fabian B
Alberto Montenegro	1014234815	Auxiliar							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandra pinto	1065134004	SST	Alejandra	Marbell C.	Marbell C.	Marbell C.	Marbell C.		Marbell C.
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
CESAR PATARROLLO	80.904.412	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Union Temporal San Diego 2026
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Codigo: FT-SST-021
Version:01
Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá		
Estacion:	La granja	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	23/03/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	29/03/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Vagon. 1, 2.				
Descripción de la tarea a realizar:	Instalacion y desmonte de cubierta.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Jumerlan Herrera	No. Identificación:	1073130335	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Alejandro pinto	No. Identificación:	1065134004	Cargo:	Ing SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	23/03/26	al	(dd/mm/aa):	29/03/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:	3	Herramientas a Utilizar:	soldadora

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro, ¿Cuál?	Taladro

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	C			C			C			C			C						C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C			C			C			C						C		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	C			C			C			C			C						C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C			C			C			C						C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			N/A			N/A			N/A			NA			N/A						NA
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C			C			C			C						C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C			C			C			C						C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Item	C	NC	NA	No.	Item	C	NC	NA	No.	Item	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador			N/A	9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador			N/A	10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar			N/A	11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos			N/A	11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos			N/A	12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física	C		

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	X	Herramientas Eléctricas	—	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	C			C			C			C			C						C		
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C			C			C			C						C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C			C			C			C						C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)	C			C			C			C			C						C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			N/A			N/A			N/A			NA			N/A						N/A
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C			C			C			C						C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C			C			C			C						C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	C			C			C			C			C						C		

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jonatan Herrera	1073130335	Jonatan H.	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan		Jonatan
Fernando C.	7972134							
Rodolfo F.	8006792							
Alfredo Ortiz	80168451							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST							

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAN DIEGO 2026	UNION TEMPORAL
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
	Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	La Granja	CIUDAD	Bolivar	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte e instalacion de cubierta.				
PERMISO DESDE (d/m/a)	23/03/26	HASTA (d/m/a)	24/03/26	ALTURA Aprox (mt):	5MTS
HORA DESDE (AM)	11:00 pm	HASTA (PM)	4:00 PM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	VIA GRANJA 4	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia y verificadas.	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO	NO		NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO			NO
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C			C

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con berbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Gafas sin rayaduras o partidas.		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Protección Auditiva		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Protección respiratoria (si aplica)		NA		NA	NA		C		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Botas industrial con puntera en buen estado		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Guantes en buen estado		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.		NA		NA	NA		NA		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y cerificada		C		C	C		C		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada		NA		NA	NA		NA		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento		NA		NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento		NA		NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento		NA		NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.		C		C	C		C		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
OTROS (Indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

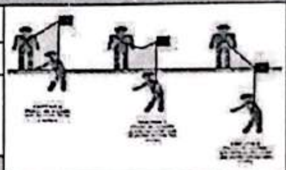
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia		C		C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Puntos de anclajes provisionales por Ingeniería y diseñador estructural de Marval		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Control de caída de materiales		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C		C	C	C	C		C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA		NA	NA	NA	NA		NA
Otros (indique cuales):																												

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	✓	Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	✓	Otros		Líneas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	✓	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Nicolas Cortes	1007384653							
T2.	Juan Pulido	1122651882		Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido	Juan Pulido		Juan Pulido
T3.	[illegible]	1032390329							
T4.	[illegible]	80165921							
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell C.		1000049135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. En caso que haya algún cambio de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del Coordinador de trabajo en Alturas

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como, (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — SAN DIEGO 2026 — UNION TEMPORAL

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	la granja	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte e instalacion de cobierta.				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	23/03/26	HASTA (d/m/a)	29/03/26	ALTURA Aprox (mt):	5 mts.
HORA — DESDE (AM)	11:00 AM	HASTA (PM)	4:00 PM		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Vagon 2	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Alejandro pinto		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO NO NO NO NO	NO NO NO NO NO	NO NO NO NO NO	NO NO
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	SI SI SI SI SI	SI SI SI SI SI	SI SI SI SI SI	SI SI

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Gafas sin rayaduras o partidas.	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Protección Auditiva	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Protección respiratoria (si aplica)	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA
Botas industrial con puntera en buen estado	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Guantes en buen estado	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA NA NA NA	NA NA
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
OTROS (indique cuales en observaciones)				

OBSERVACIONES:

1- ARNES: 313	1- ESLINGA: 7602	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES: 1905	2- ESLINGA: 7602	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES: 164305	3- ESLINGA: 7602	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

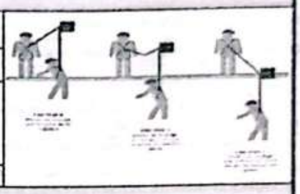
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 2 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 3 (L M M J V S D)	TRABAJADOR 4 (L M M J V S D)
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C C C C C	C C C C C	C C C C C	C C

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	N/A N/A N/A N/A NA NA N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A NA NA NA No N/A NA
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Control de caída de materiales	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N/A N/A N/A N/A No No N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A No No N/A No
Otros (indique cuales):	

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN			
Escalera		X	Andamio	Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas	Redes	Señalización	
Canastilla			Plataformas Elevador	Extintor	X	Otros		Líneas de Advertencia	No. Puntos de Anclaje	Otros	
Otros			Cual?	Camilla Rígida / Botiquín	X	Cual?		Cual?			



HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Alejandra Pinto	1065734004	Alejandra Pinto
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Alejandra Pinto	1065734004	Alejandra Pinto
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Jonathan M	1073130335	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan		Jonathan
T2.	Bernardo C	79721341	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		[firma]
T3.	Rodolfo F.	8006796[illegible]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		[firma]
T4.	Albeiro Ortega	1014284915	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		[firma]
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Juan Fiallo		1028864492	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		[firma]
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Alejandra P.		1065734004	[firma]	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.		Michell C.
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO		SI	NO	Observaciones:
FECHA :				
HORA:				

Powered by CamScanner

BT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: la granja
ACTIVIDAD: instalacion de cubierta
FECHA DE INICIO: 23/03/26.
FECHA FINAL: 29/05/26
INSPECCIONADO POR: Jonathan Herrera
CARGO: soldador
MARCA ARNES: 50309
SERIE ARNES: 313

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Cinta pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Cinta pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La cinta esta libre de desgaste/cortes, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La cinta esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA: Tech								SERIE ESLINGA: 2602							
ESLINGA	La eslinga no presenta arrugas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta desteñida	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deslabichaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Las guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan		Jonatan
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alejandra						
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA	Alejandra punto						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2679	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA	CODIGO: FT-SST-004
		FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO: la granja — ACTIVIDAD: instalacion de cubierta.

FECHA DE INICIO: 23/03/26 — FECHA FINAL: 29/03/26

INSPECCIONADO POR: Rodolfo Prado — CARGO: Oficial.

MARCA ARNES: Sosega — SERIE ARNES: 167305.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Dirección de cuidado)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Hebilla pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Hebillas pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La malla esta libre de desblanchaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La malla esta libre hebras sueltas o nudosas rotas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA: Tech.								SERIE ESLINGA: 2602.							
ESLINGA	La eslinga no presenta arrugas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Las hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta desmanzada	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diámetro	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La costa de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta desblanchaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Las guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La tenglania de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alejandro Medellín C.	Medellín C.	Medellín C.	Medellín C.	Medellín C.		Medellín C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA	Alejandro pinto						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA	CODIGO: FT-SST-004
		FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO: la granja — ACTIVIDAD: instalacion de cobierta

FECHA DE INICIO: 23/03/26 — FECHA FINAL: 29/03/26

INSPECCIONADO POR: Fernando Caseella — CARGO: Auxiliar

MARCA ARNES: XPS — SERIE ARNES: 005

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caída)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Hebilla pretal de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Hebilla pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La malla esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La malla esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés se completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	

MARCA ESLINGA: Tech. — SERIE ESLINGA: 7602

ESLINGA	La eslinga no presenta arrodes	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos	SI		SI		SI		SI		SI				SI	

MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA — SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA

LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	La tarjeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alejandro Delgado	Alejandro Delgado	Alejandro Delgado	Alejandro Delgado	Alejandro Delgado		Alejandro Delgado
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA	Alejandro Delgado						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-484
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: LA GRANJA
ACTIVIDAD: Instalacion de Cubierta
FECHA DE INICIO: 23/03/26
FECHA FINAL: 29/03/26
INSPECCIONADO POR: Juan Pulido
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: ORBIT
SERIE ARNES: 6181

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Estabilizador pelvico de ajuste rápido			SI		SI		SI		SI				SI	
	Estabilizador pectoral de ajuste rápido			SI		SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI		SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnes es completamente legible			SI		SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA		ORBIT						SERIE ESLINGA		6181.					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones			SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta desenredada			SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)			SI		SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones			SI		SI		SI		SI				SI	
	La costa de la eslinga se encuentra sin quemadura			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.			SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI		SI		SI		SI				SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible			SI		SI		SI		SI				SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR				Juan Pulido		Juan Pulido		Juan Pulido		Juan Pulido				Juan Pulido	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS				Michell C.		Michell C.		Michell C.		Michell C.				Michell C.	
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O DELEGADA				Michell C.											

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-464
FECHA: 31/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	La Granja	ACTIVIDAD	Instalacion de Cobertura
FECHA DE INICIO	23/03/26	FECHA FINAL	29/03/26
INSPECCIONADO POR	Samuel Suarez	CARGO	Auxiliar
MARCA ARNES	TECH.	SERIE ARNES	0799

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Retención de caídas)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Estribo pelvico de ajuste rápido			SI		SI		SI		SI				SI	
	Estribo pectoral de ajuste rápido			SI		SI		SI		SI				SI	
	La manta esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI		SI		SI		SI				SI	
	La manta esta libre hebras sueltas o costuras rotas			SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible			SI		SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA		TECH						SERIE ESLINGA		0799					
ESLINGA	La eslinga no presenta arrugas			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones			SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta destrenzada			SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)			SI		SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones			SI		SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.			SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI		SI		SI		SI				SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible			SI		SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		Morell C.	Morell C.	Morell C.	Morell C.		Morell C.
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA		Morell C.					

Powered by CamScanner

U DE SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-###
FECHA: 21/07/2020
VERSION: 001

PROYECTO	La Granja	ACTIVIDAD	Instalación de Cubierta
FECHA DE INICIO	23/03/26	FECHA FINAL	29/03/26
INSPECCIONADO POR	ALFREDO GIRALDO	CARGO	Oficial
MARCA ARNES	TECH.	SERIE ARNES	0364

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Sujeción de pelvis)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Retráctil y descenso controlado)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			SI		SI		SI		SI				SI	
	Estabilizador pelvico de ajuste rápido			SI		SI		SI		SI				SI	
	Estabilizador pectoral de ajuste rápido			SI		SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI		SI		SI		SI				SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible			SI		SI		SI		SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA ESLINGA		TECH						SERIE ESLINGA		0364					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones			SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta destrenzada			SI		SI		SI		SI				SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)			SI		SI		SI		SI				SI	
	La etiqueta es visible y esta en buenas condiciones			SI		SI		SI		SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.			SI		SI		SI		SI				SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			SI		SI		SI		SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI		SI		SI		SI				SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			SI		SI		SI		SI				SI	
	El rótulo es completamente legible			SI		SI		SI		SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.		Mitchell C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA		Mitchell C.					

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	T. Granja CBA-77.
FECHA DE INICIO:	27/03/26
INSPECCIONADO POR:	Alberto Montengo
MARCA ARNES:	Insafe
ACTIVIDAD:	OBC 02.
FECHA FINAL:	29/03/26
CARGO:	Oficial.
SERIE ARNES:	3323.

	ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de roturas)									SI				SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)									SI				SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)									SI				SI	
	Hebillas pelvico de ajuste rápido									SI				SI	
	Hebillas pectoral de ajuste rápido									SI				SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración									SI				SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas									SI				SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible									SI				SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas									SI				SI	

MARCA ESLINGA

SERIE ESLINGA

ESLINGA	La eslinga no presenta enredos									SI				SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones									SI				SI	
	La eslinga esta destrenzada									SI				SI	
	La eslinga está libre de protuberancias									SI				SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro									SI				SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quemaduras o estan cortados)									SI				SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones									SI				SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura									SI				SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.									SI				SI	

MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA

SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA

LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras									SI				SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente									SI				SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente									SI				SI	
	El rótulo es completamente legible									SI				SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA							

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO

CODIGO: FT-SST-045
FECHA: 22/08/2020
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: La granja
AREA DE TRABAJO: Vagon 1

TIPO DE ANDAMIO: colgante / tubular
FIJO / MOVIL

PROCESO: OBC 02
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: instalacion de cubiertas

SEMANA DEL 23 AL 29 DE 03 AÑO 22

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORresponda

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C			C						C		
Se ha instalado señalización / demarcado el perimetro del area	C			C			C			C			C						C		
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rigida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	C			C			C			C			C						C		
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	C			C			C			C			C						C		
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehiculo.	C			C			C			C			C						C		
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	C			C			C			C			C						C		
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)			N/A			N/A			N/A			NA			NA						N/A
El punto de anclaje de la linea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Se ensambla la plataforma desde el nivel mas bajo	C			C			C			C			C						C		
Esta instalado a una viga o estructura solida y estable del edificio			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Las cerchas estan sujetas a la estructura.			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Los ganchos estan en buen estado, no presentan oxido ni desgaste			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
La guaya esta asegurada y en buen estado			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Cuenta con Grapas de sujección necesarios y se encuentra en buen estado			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
La guaya esta libre de nudos			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
La guaya esta libre de hilos sueltos o reventados			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
La guaya presenta oxidación			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Las Grapas de sujección (perros) son compatibles y cuentan con el diametro adecuado para la guaya			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
La plataforma del andamio esta completa y asegurada	C			C			C			C			C						C		
Los tablones estan asegurados al andamio			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Presentan fisuras los tablones			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NA
Se permite el libre desplazamiento del trabajador sobre la plataforma	C			C			C			C			C						C		

Powered by CamScanner

														C	NC	NA						
Estan instalados los rodapies y bordean el perimetro de la plataforma			N/A			N/a			N/a			N/A			N/A						N/a
Se garantiza el acceso seguro al trabajador	C			C			C				C		C						C		
Los soportes laterales, travesaños se encuentran se encuentran en buen estado	C			C			C				C		C						C		
Cuenta con protección para evitar caída de material.	C			C			C				C		C						C		
El area esta libre de cables eléctricos	C			C			C				C		C						C		
La resistencia estructural de la baranda mínimo 200 libras (90,8 kg) de carga puntual en el punto medio del travesaño superior de la baranda aplicada en cualquier dirección sin presentar falla.	C			C			C				C		C						C		
La altura de la baranda es 1 metro mínimo sobre la superficie de trabajo	C			C			C				C		C						C		
La separación entre soportes verticales garantizan la resistencia mínima solicitada	C			C			C				C		C						C		
Ubicación de travesaños intermedios horizontales estan ubicados a máximo 48 cm entre sí.	C			C			C				C		C						C		
La autura de los rodapies minimo 9 cm medidos desde la superficie en donde se camina y/o trabaja			N/A			N/a			N/a			NA			NA						N/a
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																					
Arnes de cuerpo completo			N/A			N/A			N/a			NA			NA						NA
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)			N/A			N/A			N/a			NA			NA						NA
Casco con barbuquejo	C			C			C			C			C						C		
Gafas de seguridad	C			C			C			C			C						C		
Botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C			C						C		
Guantes de seguridad	C			C			C			C			C						C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA	2mts			2mts			2mts			2mts			2mts						2mts.		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	victor lugo	9778287
		FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA	

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR	Victor Lugo	Victor Lugo		Victor Lugo	Victor Lugo		Victor Lugo
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	Alejandra	Michell C.	Michell C.	Michell C.	Michell C.		Michell C.

UT SAN DIEGO

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: FT-SST-011
FECHA: JULIO 21 DE 2025
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : E. Granjon CRA. 77.

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 21 AL 27 DE 3 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento													C						C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)													C						C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados													C						C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.													C						C		
Hay empalme entre si de dos o más escaleras															N/A						N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.													C						C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centimetros													C						C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.													C						C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.													C						C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.													C						C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico													C						C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?													C						C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo													C						C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)													C						C		
Casco con barbuquejo													C						C		
Gafas de seguridad													C						C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas													C						C		
Guantes de seguridad													C						C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA													2 mts						2 mts		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000411135	Sammy Suarez	1032410329

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

		LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO	CODIGO: FT-SST-045 FECHA 22/09/2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: ESTACION GRANJA CRA 77 | AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ANDAMIO: colgante / tubular | FIJO / MOVIL 2 | PROCESO: | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 29 AL 3 DE 3 AÑO 26 | OBSERVACIONES: | NUMERO

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento													C								
Se ha instalado señalización / demarcado el perimetro del area													C						C		
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rigida y soporta la carga maxima de diseño, sin hundirse o desplazarse													C						C		
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales													C						C		
Se asegura que los andamios no sean removidos por algun vehiculo													C						C		
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?													C						C		
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)															n/a						n/a
El punto de anclaje de la linea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio															n/a						n/a
Se ensambla la plataforma desde el nivel mas bajo													C						C		
Esta instalado a una viga o estructura solida y estable de anclaje															n/a						n/a
Las cerchas estan sujetas a la estructura															n/a						n/a
Los ganchos estan en buen estado, no presentan oxido ni desgaste															n/a						n/a
La guaya esta asegurada y en buen estado															n/a						n/a
Cuenta con Grapas de sujección necesarios y se encuentra en buen estado															n/a						n/a
La guaya esta libre de nudos															n/a						n/a
La guaya esta libre de hilos sueltos o reventados															n/a						n/a
La guaya presenta oxidación															n/a						n/a
Las Grapas de sujección (tornos) son compatibles y cuentan con el diametro adecuado para la guaya															n/a						n/a
La plataforma del andamio esta completa y asegurada													C						C		
Los tablones estan asegurados al andamio															n/a						n/a
Presentan fisuras los tablones															n/a						n/a
Se permite el libre desplazamiento de trabajado sobre la plataforma													C						C		

Powered by CamScanner

Estan instalados los rodapies y bordean el perimetro de la plataforma														N/a							N/a
Se garantiza el acceso seguro al trabajador													C						C		
Los soportes laterales, travesaños se encuentran se encuentran en buen estado													C						C		
Cuenta con protección para evitar caida de material.													C						C		
El area esta libre de cables eléctricos													C						C		
La resistencia estructural de la baranda minimo 200 libras (90,8 kg) de carga puntual en el punto medio del travesaño superior de la baranda aplicada en cualquier dirección sin presentar falla													C						C		
La altura de la baranda es 1 metro minimo sobre la superficie de trabajo													C						C		
La separación entre soportes verticales garantizan la resistencia minima solicitada													C						C		
Ubicación de travesaños intermedios horizontales estan ubicados a máximo 48 cm entre si.													C						C		
La autura de los rodapies minimo 5 cm medidos desde la superficie en donde se camina y/o trabaja														NA							N/a
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																					
Arnes de cuerpo completo														N/a							N/a
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)														NA							No
Casco con barbuquejo													C						C		
Gafas de seguridad													C						C		
Botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas													C						C		
Guantes de seguridad													C						C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000049135	Fabian Bermudez	M122C48507.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					Michell C.		Michell C.

Powered by CamScanner

ST SAN DIEGO	**LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS**	CODIGO: FT-SST-411 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: la granja — AREA DE TRABAJO: Vagon 2

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO: OBC 02

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: instalacion y desmonte de cobierta.

SEMANA DEL 23 AL 29 DE 03 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C			C						C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C			C			C						C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C			C			C						C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C			C			C			C						C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras			N/A			N/A			N/A			NA			NA						NO
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C			C			C						C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C			C			C			C						C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C			C			C						C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C			C			C						C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C			C			C						C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C			C			C			C						C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C			C			C						C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo			N/A			N/A			N/A			N/A			NO						NO
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)			N/A			N/A			N/A			N/A			TIS						NO
Casco con barbuquejo	C			C			C			C			C						C		
Gafas de seguridad	C			C			C			C			C						C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C			C						C		
Guantes de seguridad	C			C			C			C			C						C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA	2mts			2mts			2mts			2mts			2mts						2 mts		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra punto	1065634004	Jonatan Moreno	1073730538

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan		Jonatan
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Alejandra punto	Michel C.	Michel C.	Michel C.	Michel C.		Michel C.

Powered by CamScanner

CT SAN DIEGO	**LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS**	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: La Granja — AREA DE TRABAJO: Vagon 2

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE X	TELESCOPICA

SEMANA DEL 23 AL 29 DE 03 AÑO 26

PROCESO: OBC 02

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Desmonte e instalacion de cubierta

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORresponda

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C			C			C			C					/	C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C			C			C			C					/	C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C			C			C			C					/	C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C			C			C			C					/	C		
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			/			N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C			C			C			C					/	C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C			C			C			C					/	C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C			C			C			C					/	C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C			C			C			C					/	C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C			C			C			C					/	C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C			C			C			C					/	C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C			C			C			C					/	C		
																		/			

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	C			C			C			C			C						C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C			C			C			C					/	C		
Casco con barbuquejo	C			C			C			C			C						C		
Gafas de seguridad	C			C			C			C			C						C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C			C						C		
Guantes de seguridad	C			C			C			C			C						C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA	2 mts			2 mts			2 mts			2 mts			2 mts			/			2 mts		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Alejandra pinto	1065134004	Fernando castillo	2472134

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Alejandra p.		Meloth C.	Meloth C.	Meloth C.	/	Meloth C.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	UNION TEMPORAL SAN DIEGO	CÓDIGO:FT-SST-024
	FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	La Granja	Contratista:	C. Barranquero
Inspeccionado Por:	Joan Trillo	Cargo:	Ayudante
Reportado a:	Alejandro Pinto	Cargo:	Residente / Ing SST.
Fecha:	23/08/2026		

CANT	ELEMENTOS	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SABAD B	SABAD M	DOM B	DOM M	OBSERVACIONES
1	martillo	B		B		B		B		B				B		
1	Cincel	B		B		B		B		B				B		
1	grapadora	B		B		B		B		B				B		
1	Tijeras	B		B		B		B		B				B		
2	manas	B		B		B		B		B				B		
1	Lima	B		B		B		B		B				B		

Observaciones			
Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017
		FECHA: 22/07/2025
		VERSION: 001

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00 Obra/proyecto: la granja Valido entre 23 hasta 29 de 03 año 26

Hora final: 4:00 Herramienta electrica: PULIDORA Marca de la herramienta: Bauker La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Desmonte e instalacion de cobierta

Nombre de quien hizo la inspeción: Rodolfo Trujillo

SERIE	NUMERO
	5543

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
Estado general	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Cable electrico en buen estado	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Interruptor de encendido	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Estado de la carcasa	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Guarda de seguridad	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Tuerca / arandela de ajuste disco	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Estado de ajuste de eje	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Escobillas			N/A			N/A			N/A			NA			N/A						N/A
Mando de sujeción	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Estado del disco y guarda	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Seguro del interruptor	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
Especifico si/no para el uso de la maquina	SI			SI			SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Rodolfo Trujillo	80062967							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra	Mabell C.	Mabell C.	Mabell C.	Mabell C.		Mabell C.
FECHA VALIDACIÓN	23/03/26	24/03/26	25/03/26	26/03/26	27/03/26		29/03/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019	
FECHA: 22/07/2025	
VERSION: 001	

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 pm | Obra/proyecto: newheart | Valido entre 23 hasta: 29 Dec año 26

Hora final: 4:00 | Herramienta electrica: **TALADRO** | Marca de la herramienta: la granja | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: instalacion de cobierta

Nombre de quien hizo la inspeción: Fernando casalla

SERIE | NUMERO: 3007

CRONOGRAMA

CRITERIOS	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Fernando casalla	79721341	X	X	X	X	X		X

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandro Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.	Mitchell C.		Mitchell C.
FECHA VALIDACIÓN	23/03/26	24/03/26	25/03/26	26/03/26	27/03/26		28/03/26
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA	Alejandro pinto						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 | Obra/proyecto: la granja | Valido entre 23 hasta: 29 De 03 año 26

Hora final: 4:00 | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bosch | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Instalacion de cubierta

Nombre de quien hizo la inspeción: Rodolfo Fiallo

SERIE	NUMERO
	2529

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Rodolfo Fiallo	80067967							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra Pinto	Mabell C.	Mabell C.	Mabell C.	Mabell C.		Mabell C.
FECHA VALIDACIÒN	23/03/26	24/03/26	25/03/26	26/03/26	27/03/26		29/03/26
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA	Alejandra Pinto						

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora Inicial: 11:00 | Obra/proyecto: la granja | Valido entre 23 hasta 29 De 03 año 26

Hora final: 4:00 | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: makita | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: instalacion de cubierta

Nombre de quien hizo la inspeción: Jonathan Moreno | SERIE | NUMERO 7154

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonathan Moreno	1073130335	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan	Jonatan		Jonatan M.

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Alejandra	Alejandra C.	Alejandra C.	Alejandra C.	Alejandra C.		Alejandra C.
FECHA VALIDACIÒN	23/03/26	24/03/26	25/03/26	26/03/26	27/03/26		29/03/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA Alejandra pinto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO	FT-SST-019	
FECHA	22/07/2025	
VERSION	001	

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: newbeart | Valido entre 23 hasta 29 De 03 año 2026

Hora final: 4:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: la granja | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Instalación de Cubierta

Nombre de quien hizo la inspeción: OBC 02.

SERIE	NUMERO
	6112

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)										SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR										SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO										SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE										SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE										SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO										SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO										SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR										SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL										SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD										SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alfredo Suárez	80768951.							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN					26/03/26	27/03/26		29/03/26
FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA								

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO NIT	**INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION 001

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: newpark Valido entre 23 hasta: 29 De 03 año 2026

Hora final: 4:00 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: lagranja La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Instalacion de cobierto

Nombre de quien hizo la inspeción: OBC 02.

SERIE	NUMERO
	8037.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
Estado general										SI			SI						SI		
Cable electrico en buen estado										SI			SI						SI		
Interruptor de encendido										SI			SI						SI		
Estado de la carcasa										SI			SI						SI		
Guarda de seguridad										SI			SI						SI		
Tuerca / arandela de ajuste disco										SI			SI						SI		
Estado de ajuste de eje										SI			SI						SI		
Escobillas												NA			NA						NA
Mando de sujeción										SI			SI						SI		
Estado del disco y guarda										SI			SI						SI		
Seguro del interruptor										SI			SI						SI		
Especifico si/no para el uso de la maquina										SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Samuel Suarez	1032390329							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN					26/03/26	27/03/26		29/03/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: Newcrest | Valido entre: 23 hasta: 29 De: 03 año: 2026

Hora final: 4:00 am | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Lagranjo | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: Instalación de cubierta

Nombre de quien hizo la inspeción: Samuel Suarez | SERIE | NUMERO: 0002

CRONOGRAMA

CRITERIOS	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)										SI			SI						SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR										SI			SI						SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO										SI			SI						SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE										SI			SI						SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE										SI			SI						SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO										SI			SI						SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO										SI			SI						SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR										SI			SI						SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL										SI			SI						SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD										SI			SI						SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Samuel Suarez	1032390329							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN					23/07/26	24/07/26		29/07/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-048 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	la granja.		
MARCA		**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (día/mes) 23/03/26	al (día/mes) 29/03/26.	

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

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	C	C	C	C	C		C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	C	C	C	C	C		C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	C	C	C	C	C		C	
1,4	Revisión de tubo de escape	C	C	C	C	C		C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	C	C	C	C	C		C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	C	C	C	C	C		C	

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	C	C	C	C	C		C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	C	C	C	C	C		C	
2,3	Sistema eléctrico	C	C	C	C	C		C	
2,4	Verificación de correas	C	C	C	C	C		C	
2,5	Verificación de guardas	C	C	C	C	C		C	
2,6	Revisión de fugas de combustible	C	C	C	C	C		C	
2,7	Revisión de fugas de agua	C	C	C	C	C		C	
2,8	Revisión de fugas de aceite	C	C	C	C	C		C	
2,9	Realizar limpieza del equipo	C	C	C	C	C		C	

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	SI		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	SI		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE
C.C

INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
Victor Ruiz 4778287.	Alejandra Muñoz 1065134004

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Victor Lugo — EXTENSIÓN No. 01

SEMANA DEL 23 AL 29 MES 03 DEL AÑO 2026

PROYECTO: La granja — TORRE: N/A.

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C			C			C			C			C					/	C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C			C			C			C			C					/	C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C			C			C			C			C					/	C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C			C			C			C			C					/	C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C			C			C			C			C					/	C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C			C			C			C			C					/	C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C			C			C			C			C					/	C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C			C			C			C			C					/	C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C			C			C			C			C					/	C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Victor Lugo	MARTES: Victor Lugo	LUNES: Alejandra punto	MARTES: Mabell C.
MIERCOLES: /	JUEVES: Victor Lugo	MIERCOLES: Mabell C.	JUEVES: Mabell C.
VIERNES: Victor Lugo	SABADO: /	VIERNES: Mabell C.	SABADO: /
DOMINGO: Victor Lugo		DOMINGO: Mabell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO. Alejandra punto

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-003
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
ESTACION	20/03/26	05/04/26.	2			
	11:00 am	5:00 pm.				
	HORA INICIAL	HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		9	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los EPPS y Arnes	Prevención ante Caidas.					Cargue de Extintores

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL,Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Fabian Bonnett	1122610507.	Fabian B	Fabian B					Fabian B
2	Fernando Castaño	79721341							
3	Jonathan Moreno	1073130335	Jonatan	Jonatan					Jonatan
4	Luis Trillo	1028004498							
5	Edinson Pinto	3278490	Edinson						
6	Alberto Manjarrez	1014234915							
7	Juan Pulido	1122651982.	Juan pulido	Juan pulido					Juan pulido
8	Samuel Suarez	1032310829							
9	Alfredo Suarez	80168451.							
10	Nicolas Cortes	1014354693							
11	Victor Luis	1178287	Victor Luis						
12	Rolando Trillo	80087967							
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro	1000049135	Michell C.
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-001
ST SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA	Cubierta (Cap.7)		CONTRATISTA				
FECHA DE INICIO	30/03/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las	5:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	05/03/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	X	ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		TRABAJO CALIENTE		¿Cuál?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos.	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	BOTAS, GAFAS, GUANTES, CASCO, E. ALTURAS
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fabian Bermudez	M22648501	Auxiliar	Fabian B	Fabian B					Fabian B
Fernando Castillo	FFD21341	Auxiliar	F	F					F
Jonatan Flores	1073130335	Oficial	Jonatan	Jonatan					Jonatan
Ivan Trujillo	1028864498	Auxiliar							
Edinson Pinedo	3276480	Auxiliar							
Alberto Montenegro	10M234815	Oficial.							
Juan Pulido	M22631882	Oficial.	Juan pulido	Juan pulido					Juan pulido
Samuel Suarez	80265451	Auxiliar							
Alfredo Suarez	1032390321	Oficial							
Nicolas Cano	1007351653	Oficial.							
Victor Trujo	4278287	PINTOR.							
Rodolfo Trujillo	80067967	Oficial							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michel Castro	1000141135	SST	Michel C.	Michel C.					Michel C.
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Santiago Gallo	1142467	ENCARGADO	Santiago	Santiago					Santiago

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Union Temporal San Diego 2026
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Codigo: FT-SST-021
Version:01
Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estacion:	Granja	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	30/03/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 Am.
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	05/04/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación La Granja.				
Descripción de la tarea a realizar:	Desmonte e Instalación de Cubierta.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Alberto Montaño	No. Identificación:	1014234015	Cargo:	Oficial
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000041135	Cargo:	SST.

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	30/03/26	al	(dd/mm/aa):	05/04/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Polidora

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	Taladro.

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?	C			C															C		
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?	C			C															C		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?	C			C															C		
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?	C			C															C		
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?			N/A			N/A															N/A
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?	C			C															C		
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?	C			C															C		

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta			N/A	8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador			N/A	9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador			N/A	10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar			N/A	11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos		N/A		11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos		N/A		12	Otros. ¿Cuál?				13	Aptitud Física			

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	x	Herramientas Eléctricas	x	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	C			C															C		
¿Se han revisado los exámenes médico ocupacionales de cada trabajador?	C			C															C		
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	C			C															C		
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energías peligrosas,espacios confinados)	C			C															C		
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?			N/A			N/A															NA
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?	C			C															C		
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.	C			C															C		
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.	C			C															C		

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1011234515							
Juan Pulido	1122651892	Juan pulido	Juan pulido					Juan pulido
Samuel Suarez	1032310329							
Alfredo Suarez	80268951							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST							

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORO	REVISO	APROBO
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — SAN DIEGO 2026 — UNION TEMPORAL

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	GRANJA	CIUDAD	BOGOTÁ	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte e instalacion de cubierta.				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	31/03/26	HASTA (d/m/a)	05/03/26	ALTURA Aprox (mt):	5 mts.
HORA — DESDE (AM)	11:00 pm	HASTA (PM)	5:00 pm.		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	E. Granja.	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro.		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día y verificadas.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Se encuentra libre de efectos en si organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO	NO					NO	NO	NO					NO	NO	NO					NO	NO	NO					NO
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental puede afectar mi seguridad.	SI	SI					SI	SI	SI					SI	SI	SI					SI	SI	SI					SI

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Gafas sin rayaduras o perdidas.	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Protección Auditiva	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Protección respiratoria (si aplica)	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA
Botas industrial con puntera en buen estado	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Guantes en buen estado	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C	C				C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
OTROS (Indiqué cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

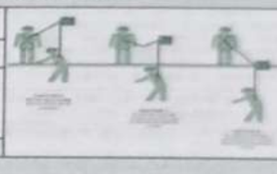
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C	C					C

Powered by CamScanner

Ítem	Verificación diaria (manuscrito)
Señalización y demarcación del área de trabajo	C C / C C C / C C C / C C / C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C C / C C C / C C C / C C / C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C C / C C C / C C C / C C / C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C C / C C C / C C C / C C / C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C C / C C C / C C C / C C / C
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	NA NA / NA NA NO / NA NA NA / NA NA / NA
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C C / C C C / C C C / C C / C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C C / C C C / C C C / C C / C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C C / C C C / C C C / C C / C
Control de caída de materiales	C C / C C C / C C C / C C / C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	NA NA / NA NA NA / NA NA NA / NA NA / NA
Otros (indique cuales):	

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	✓	Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	✓	Otros		Líneas de Adverten		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	✓	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Fernando Castro	79721341	[firma]	[firma]					[firma]
T2.	Jonathan [illegible]	1073180[illegible]	Jonatan	Jonatan					Jonatan
T3.	Alberto [illegible]	1019224815	[firma]	[firma]					
T4.	Juan Pablo	1122651332	Juan pablo	Juan pablo					J. Juan pablo
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Juan Trallo		1028364498	[firma]	[firma]					[firma]
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000049135	[firma]	[firma]					Michell C.
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Granja	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte e instalacion de cubierta.				
PERMISO	DESDE (d/m/a)	30/03/26	HASTA (d/m/a)	05/03/26	ALTURA Aprox (mt): 5 MAS
HORA	DESDE (AM)	11:00 PM	HASTA (PM)	5:00 PM.	
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	E. Granja	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro.		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia y verificadas.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Certificado medico vigente para trabajo en altura?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.	NO	NO					NO	NO	NO					NO	NO	NO					NO	NO					NO
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.	SI	SI					SI	SI	SI					SI	SI	SI					SI	SI					SI

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo mínimo 3 puntos en buen estado.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Gafas sin rayaduras o partidas.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Protección Auditiva	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Protección respiratoria (si aplica)	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA					NA
Botas industrial con puntera en buen estado	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Guantes en buen estado	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA					NA
Linea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Linea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA					NA
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA					NA
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA					NA
Freno y/o Antiestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA	NA					NA	NA					NA
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
OTROS (indique cuales en observaciones)																											

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

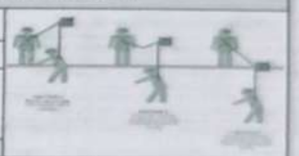
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia	C	C					C	C	C					C	C	C					C	C					C

Powered by CamScanner

Ítem										
Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Control de caída de materiales	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Otros (indique cuales):										

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera	✓	Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	✓	Otros		Líneas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	✓	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro C.	1000049135	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro C.	1000049135	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Daniel Sierra	1072390284	[firma]	[firma]					[firma]
T2.	Alfredo Silva	80268451	[firma]	[firma]					[firma]
T3.	Nicolas Cesar	1007354633	[firma]	[firma]					[firma]
T4.	Roberto Feria	80067967	[firma]	[firma]					[firma]
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Edinson Pineda		3276480	[firma]						
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000049135	[firma]						[firma]
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como: (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO		SI	NO	Observaciones:
FECHA :				
HORA:				

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-064
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: E. Gerula
ACTIVIDAD: OBC 02.
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: Jhon Pulida
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: OBBIT
SERIE ARNES: 6181

	ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	SI		SI										SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI										SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI										SI	
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI										SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI										SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI										SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI										SI	
MARCA ESLINGA		OBBIT.						SERIE ESLINGA		6181					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI										SI	
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI										SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI										SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI										SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI										SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI										SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI										SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI										SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI										SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI										SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI										SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jhon Pulida	Jhon Pulida					Jhon Pulida
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA							

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO 2026

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT.SST.004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: E. GRANJA
ACTIVIDAD: OBC 02.
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: ALBERTO MONTENEGRO
CARGO: OFICIAL
MARCA ARNES: -NATE
SERIE ARNES: 3323.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	SI		SI										SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI										SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI										SI	
	Cinturon pretina de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	Cinturon pectoral de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	La reata esta libre de decoloraciones, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI										SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI										SI	
	El nudo del arnés es completamente inglés	SI		SI										SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI										SI	
MARCA ESLINGA: -NATE								SERIE ESLINGA: 3323.							
ESLINGA	La eslinga no presenta quemas	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran sin rupturas	SI		SI										SI	
	La eslinga esta decolorizada	SI		SI										SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI										SI	
	Los hilos exteriores muestran con el mismo diámetro	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI										SI	
	La etiqueta es visible y esta en buenas condiciones	SI		SI										SI	
	La costura de la eslinga se encuentra sin fruncidura	SI		SI										SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas sin hilos rotos	SI		SI										SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga en totalidad no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI										SI	
	Los puntos rojos protegen la eslinga adecuadamente	SI		SI										SI	
	La longitud de separación de los conectores entre sí no es inferior a 0.60 m	SI		SI										SI	
	El nudo es completamente inglés	SI		SI										SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERARIO															
NOMBRE COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA															

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-054
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: GRANJA
ACTIVIDAD: OBC 02.
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: Alfredo Suarez
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: TECH
SERIE ARNES: CA28

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	SI		SI										SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI										SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI										SI	
	Estabilín pelvico de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	Estabilín pectoral de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI										SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI										SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI										SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI										SI	
MARCA ESLINGA		TECH						SERIE ESLINGA		CA28					
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI										SI	
	La eslinga esta destercerada	SI		SI										SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI										SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI										SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI										SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI										SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos	SI		SI										SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es visible, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI										SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI										SI	
	La longuera de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI										SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI										SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR															
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA															

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2023
VERSION: 001

PROYECTO: E. Granja.
ACTIVIDAD: CBC 02
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26.
INSPECCIONADO POR: Nidias Cases
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Inoafe
SERIE ARNES: 1221.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de colibrí)	SI		SI										SI	
	Argolla en "D" pectoral (Asientos y Descenso controlado)	SI		SI										SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI										SI	
	Estabón pelvico de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	Estabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI										SI	
	La reata esta libre bebras sueltas o costuras rotas	SI		SI										SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI										SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI										SI	
MARCA ESLINGA: Inoafe								SERIE ESLINGA: 1221.							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI										SI	
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI										SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI										SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI										SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI										SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI										SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos.	SI		SI										SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI										SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI										SI	
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI										SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI										SI	

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
REGISTRO DIARIO							
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Nidias C.	Nidias C.					Nidias C.
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nidias C.	Nidias C.					Nidias C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-XXX
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: E. GRANJA
ACTIVIDAD: OBS 02.
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: Fernando Casallas
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: XTS
SERIE ARNES: 005.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	SI		SI										SI	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI										SI	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI										SI	
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	SI		SI										SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI										SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI										SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI										SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI										SI	

MARCA ESLINGA: FECH
SERIE ESLINGA: 2602.

ESLINGA	La eslinga no presenta enredos	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI										SI	
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI										SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI										SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI										SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI										SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI										SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI										SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.	SI		SI										SI	

MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA
SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA

LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI										SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI										SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI										SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI										SI	

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: E. Garita
ACTIVIDAD: OBC 02.
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: Jonathan Moreno
CARGO: Ayudante.
MARCA ARNES: Saxca
SERIE ARNES: 313.

ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES														
Argolla en "D" dorsal (Sujeción de cuerdas)	SI		SI										SI	
Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI										SI	
Argolla en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI										SI	
Cinturón pélvico de ajuste rápido	SI		SI										SI	
Cinturón pectoral de ajuste rápido	SI		SI										SI	
La cinta esta libre de decoloraciones, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI										SI	
La cinta esta libre fabricas costilas o costuras rotas	SI		SI										SI	
El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI										SI	
El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI										SI	
MARCA ESLINGA: TECH							SERIE ESLINGA: 2602.							
ESLINGA														
La eslinga no presenta arrastre	SI		SI										SI	
Los hilos se encuentran sin rasgaduras	SI		SI										SI	
La eslinga esta desteñida	SI		SI										SI	
La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI										SI	
Los hilos externos cosidos son el mismo diametro	SI		SI										SI	
Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	SI		SI										SI	
La etiqueta es visible y esta en buenas condiciones	SI		SI										SI	
La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras	SI		SI										SI	
Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos	SI		SI										SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA							SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA														
El cuerpo de la eslinga no sufrieron, ha presento deshilachaduras o quemaduras	SI		SI										SI	
Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI										SI	
La longitud de seguridad de los mosquetones ajustan en función perfectamente	SI		SI										SI	
El rótulo es completamente legible	SI		SI										SI	
REGISTRO DIARIO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Jonathan Moreno C.		Jonathan Moreno C.										Jonathan Moreno C.	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS														
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE CONTRATISTA Y/O BRIGADA														

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2026
VERSION: 001

PROYECTO: Estacion Granja
ACTIVIDAD: OBC 02.
FECHA DE INICIO: 30/03/26
FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: Rodolfo Trillo
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: TECH
SERIE ARNES: 2244

ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES														
Argolla en "D" dorsal (Conexión de cadera)			SI										SI	
Argolla en "D" pectoral (Anclaje y descenso controlado)			SI										SI	
Argolla en "D" lateral (Posicionamiento)			SI										SI	
Hebilla pectoral de ajuste rápido			SI										SI	
Hebilla pectoral de ajuste rápido			SI										SI	
La cinta está libre de desfibilachamiento, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI										SI	
La cinta está libre fibras sueltas o costuras rotas			SI										SI	
El refilado del arnés es completamente legible			SI										SI	
El material dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI										SI	
MARCA ESLINGA: TECH							SERIE ESLINGA: 2244							
ESLINGA														
La eslinga no presenta arrugas			SI										SI	
Los hilos se encuentran sin machucones			SI										SI	
La eslinga esta destorcida			SI										SI	
La eslinga esta libre de pinchaduras			SI										SI	
Los hilos exteriores continúan con el mismo diámetro			SI										SI	
Los hilos se ven uniformes en buenas condiciones (no presentan particulares o inician cortados)			SI										SI	
La etiqueta es visible y está en buenas condiciones			SI										SI	
La curia de la eslinga se encuentra sin quebraduras			SI										SI	
Los agu- de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos			SI										SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA							SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA														
El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachamiento o quemaduras			SI										SI	
Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI										SI	
La argolla de seguridad de los mosquetones cierra correctamente perfectamente			SI										SI	
El cabo es completamente flexible													SI	
REGISTRO DIARIO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR														
FIRMA DIARIA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS														
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA														

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT. 901.957.338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	Granja	**Contratista:**	Jc Transcender
Inspeccionado Por:	Jonatan Adano	**Cargo:**	Oficial.
Reportado a :	Michell Castro	**Cargo:**	SST.
Fecha:	30/03/26	al	05/04/26.

CANT	ELEMENTOS	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SABAD B	SABAD M	DOM B	DOM M	OBSERVACIONES
1	Martillo	B		B										B		
1	Angel	B		B										B		
1	Grafadora	B		B										B		
2	Llaves	B		B										B		
1	Barra	B		B										B		

Observaciones			
Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma: Jonatan			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: BOGOTÁ | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: GRANJA | Valido entre: 30 hasta: 5 De: 9 año: 26

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: BATCH | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBRAS.

Nombre de quien hizo la inspeción: Jonathan Moreno | SERIE | NUMERO: 2529.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI															SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI															SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI															SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI															SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI															SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI															SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI															SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI															SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI															SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI															SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jonatan Moreno	1073130335	Jonatan	Jonatan					Jonatan
Pablo Fallo	80067967							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Mabell C.	Mabell C.					Mabell C.
FECHA VALIDACIÓN	30/3/26	31/03/26					05/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C | Hora inicial: 11:00 Pm | Obra/proyecto: E. Granja | Valido entre 30 hasta 5 De 3 año 26

Hora final: 5:00 pm | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bauker | La herramienta es Apta: SI (X) NO ( )

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: Fernando Casallas | SERIE | NUMERO 5543.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI															SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI															SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI															SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI															SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI															SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI															SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI															SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI															SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI															SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI															SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Fernando Casallas	79721341							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN	30/03/26	31/03/26						05/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogota | Hora inicial: 11:00 AM | Obra/proyecto: Granja | Valido entre 30 hasta 5 De 4 año 26

Hora final: 5:00 PM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: NEWBEART | La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: ALBERTO MONTENEGRO | SERIE | NUMERO 3007

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI															SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI															SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI															SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI															SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI															SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI															SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI															SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI															SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI															SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI															SI		

CRONOGRAMA

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALBERTO MONTENEGRO	1014234815							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN	30/03/26	31/03/26						05/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: BOGOTÁ | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: GRANJA | Valido entre 30 hasta: 5 De 4 año 26

Hora final: 5:00 PM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: MAKITA | La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Tulido | SERIE | NUMERO 8154

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI															SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI															SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI															SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI															SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI															SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI															SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI															SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI															SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI															SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI															SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Tulido	1122651882	Juan Tulido	Juan Tulido					Juan Tulido

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Michell C.	Michell C.					Michell C.
FECHA VALIDACIÓN	30/3/26	31/03/26.					05/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-019
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: GRANJA | Valido entre: 31 hasta: 5 De: 4 año: 26

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: NEWBEARD | La herramienta es Apta: SI [✓] NO [ ]

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: Samuel Suarez

SERIE | NUMERO: 6112.

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI															SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI															SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI															SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI															SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI															SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI															SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI															SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI															SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI															SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI															SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Samuel Suarez	1022340329							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÓN	30/3/26	31/3/26					05/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	**INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS**	CODIGO: FT-SST-019	
		FECHA: 22/07/2025	
		VERSION: 001	

Ciudad: BOGOTÁ | Hora inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: GRANJA | Valido entre: 30 hasta: 5 De: 4 año: 26

Hora final: 5:00 AM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: NEWARK20 | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: OBC OK

Nombre de quien hizo la inspeción: Juan Fiallo

SERIE | NUMERO: 0018

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI															SI		
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI															SI		
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI															SI		
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI															SI		
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI															SI		
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI															SI		
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI															SI		
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR	SI			SI															SI		
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI															SI		
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI															SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Fiallo	1028864498							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	Mafe H.C.	Mafe H.C.				Mafe H.C.
FECHA VALIDACIÓN	30/3/26	31/03/26				03/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS	CODIGO: FT-SST-017 FECHA: 22/07/2025 VERSION: 001

Ciudad: Bosconia Hora inicial: 11:00 Pm Obra/proyecto: GRANJA Valido entre 30 hasta: 5 Del año 26

Hora final: 5:00 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT. La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02.

Nombre de quien hizo la inspeción: ALFREDO SUAREZ.

SERIE	NUMERO
02643	83

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	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
Estado general	SI			SI															SI		
Cable electrico en buen estado	SI			SI															SI		
Interruptor de encendido	SI			SI															SI		
Estado de la carcasa	SI			SI															SI		
Guarda de seguridad	SI			SI															SI		
Tuerca / arandela de ajuste disco	SI			SI															SI		
Estado de ajuste de eje	SI			SI															SI		
Escobillas			N/A			N/A													SI		
Mando de sujeción	SI			SI															SI		
Estado del disco y guarda	SI			SI															SI		
Seguro del interruptor	SI			SI															SI		
Especifico si/no para el uso de la maquina	SI			SI															SI		

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alfredo Suarez.	8068951							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	30/3/26	31/03/26					05/04/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

PROYECTO/ OBRA: GRANJA	AREA DE TRABAJO: OPERATIVO
TIPO DE ESCALERA	PROCESO:
ALUMINIO TIJERA:	TIJERA CON PLATAFORMA:
ALUMINIO EXTENSIBLE: X	TELESCÓPICA:
SEMANA DEL 30 AL 5 DE 4 AÑO 26	OBSERVACIONES:
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORresponda

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C															C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C															C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C															C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C															C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras		N/A			N/A																N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida	C			C															C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C															C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos	C			C															C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C															C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C															C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C															C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C															C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	C			C															C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C															C		
Casco con barbiquejo	C			C															C		
Gafas de seguridad	C			C															C		
Botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C															C		
Guantes de seguridad	C			C															C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA	3 mts			5 mts															3 mts		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000049135	Fernando Carlos	5-722-1341

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

		LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR								
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA								

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: GRANJA

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 30 AL 3 DE 01 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C															C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C															C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C															C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C															C		
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras			N/A			N/A															N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C															C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C															C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C															C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C															C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C															C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C															C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C															C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	MC	M/A	C	MC	M/A	C	MC	M/A	C	MC	M/A	C	MC	M/A	C	MC	M/A	C	MC	M/A
Botas de cuero completo	✓			✓																	
Calzado antideslizante, tipo tenis	✓			✓																	
Casco con barbuquejo	✓			✓																	
Chaleco de seguridad	✓			✓																	
Gafas de seguridad con lente antiempañante/ antiestático	✓			✓																	
Guantes de seguridad	✓			✓																	
Otros																					
ALTURA APROXIMADA	1 MTS			1 mts																	

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL INSPECTOR QUE REALIZO LA VERIFICACION	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000349135	Victor Lugo	9732057

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST/VIGIA SST/BRIGADISTA

	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR							
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA		MTS					

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: FT-SST-071
FECHA: JULIO 21 DE 2020
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: GRANJA

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 30 AL 3 DE 24 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C															C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C															C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C															C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C															C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras			n/a			n/a															n/a
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C															C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C															C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C															C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C															C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la escalera.	C			C															C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C															C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C															C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																								
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC		N/A		
Arnes de cuerpo completo	✓			✓															✓					
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	✓			✓															✓					
Casco con barbuquejo	✓			✓															✓					
Gafas de seguridad	✓			✓															✓					
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	✓			✓															✓					
Guantes de seguridad	✓			✓															✓					
Otros																								
ALTURA APROXIMADA	5 mts			5 mts															5 mts					
OBSERVACIONES:																								

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000491835	Juan Pulido	MZ 651882

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Juan Pulido						Juan Pulido
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: GRANJA — AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBRA

SEMANA DEL 30 AL 5 DE 9 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C															C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C															C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C															C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C															C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras			S/A			N/A															N/A
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C															C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C															C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C															C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C															C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C															C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C															C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C															C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	C			C															C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C															C		
Casco con barboquejo	C			C															C		
Gafas de seguridad	C			C															C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C															C		
Guantes de seguridad	C			C															C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Costo	1003[illegible]135	Jonatan Tabera	1003120335

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Jonatan	Jonat					Jonatan
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Jonatan						

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: FT-SST-011
FECHA: JULIO 21 DE 2025
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: GRANJA

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 30 AL 5 DE 4 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C															C		
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	C			C															C		
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	C			C															C		
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	C			C															C		
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras		N/a			N/a																N/a
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	C			C															C		
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	C			C															C		
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	C			C															C		
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	C			C															C		
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	C			C															C		
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico	C			C															C		
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?	C			C															C		

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	C			C															C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C															C		
Casco con barbuquejo	C			C															C		
Gafas de seguridad	C			C															C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C															C		
Guantes de seguridad	C			C															C		
Otros																					
ALTURA APROXIMADA	3 MTS.			3 MTS															3 MTS		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000049135	Alfredo Sotel	9525151

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO

CODIGO: FT-SST-045
FECHA 22/08/2025
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: GRANJA
AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ANDAMIO: colgante ___ tubular X
FIJO ___ MOVIL X

PROCESO:
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 30 AL 05 DE 04 AÑO 26

OBSERVACIONES:

NUMERO

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de material o cualquier otro elemento	C			C															C		
Se ha instalado señalización / demarcado el perimetro del area	C			C															C		
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	C			C															C		
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	C			C															C		
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehículo.	C			C															C		
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	C			C															C		
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)			N/A			N/A															N/A
El punto de anclaje de la linea de vida es independiente al sistema de anclaje del andamio			NO			NO															N/A
Se ensambio la plataforma desde el nivel mas bajo	C			C															C		N/A
Esta instalado a una viga o estructura solida y estable del edificio			N/A			N/A															N/A
Las cerchas estan sujetas a la estructura.			N/A			N/A															N/A
Los ganchos estan en buen estado, no presentan oxido ni desgaste			N/A			N/A															N/A
La guaya esta asegurada y en buen estado			N/A			N/A															N/A
Cuenta con Grapas de sujección necesarios y se encuentra en buen estado			N/A			N/A															N/A
La guaya esta libre de nudos			N/A			N/A															N/A
La guaya esta libre de hilos sueltos o reventados			N/A			N/A															N/A
La guaya presenta oxidación			N/A			N/A															N/A
Las Grapas de sujección (perros) son compatibles y cuentan con el diametro adecuado para la guaya			N/A			N/A															N/A
La plataforma del andamio esta completa y asegurada	C			C															C		
Los tablones estan asegurados al andamio			N/A			NO															NO
Presentan fisuras los tablones			N/A			NO															N/A
Se permite el libre desplazamiento del trabajador sobre la plataforma	C			C															C		

Powered by CamScanner

Estan instalados los rodapies y bordean el perimetro de la plataforma			HTO			NA																		NA
Se garantiza el acceso seguro al trabajador	C			C																	C			
Los soportes laterales, travesaños se encuentran se encuentran en buen estado	C			C																	C			
Cuenta con protección para evitar caida de material.	C			C																	C			
El area esta libre de cables eléctricos	C			C																	C			
La resistencia estructural de la baranda mínimo 200 libras (90,8 kg) de carga puntual en el punto medio del travesaño superior de la baranda aplicada en cualquier dirección sin presentar falla.	C			C																	C			
La altura de la baranda es 1 metro mínimo sobre la superficie de trabajo	C			C																	C			
La separación entre soportes verticales garantizan la resistencia minima solicitada	C			C																	C			
Ubicación de travesaños intermedios horizontales estan ubicados a máximo 48 cm entre sí.	C			C																	C			
La autura de los rodapies mínimo 9 cm medidos desde la superficie en donde se camina y/o trabaja			NA			NA																		NA
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																								
Arnes de cuerpo completo	C			C																	C			
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C																	C			
Casco con barbuquejo	C			C																	C			
Gafas de seguridad	C			C																	C			
Botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C																	C			
Guantes de seguridad	C			C																	C			
Otros																								
ALTURA APROXIMADA																								

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000049135	Victor Jogo	1178287.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA TRABAJADOR	Victor Jogo						
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	Michell C.	Michell C.					Michell C.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CODIGO: FT-SST-024
		VERSION: 01
	INSPECCION DE COMPRESOR	VIGENTE DESDE: 15/10/2025
		PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE INSPECCIÒN:	Semana Del 30 Al 3 Mes ABRIL	ÁREA: OPERATIVO
INSPECCIÒN REALIZADA POR:	Victor Lugo	GRUPO DE TRABAJO:

ITEM DE CALIFICACIÒN	REVISIÓN BUENO (B)-MALO (M) /MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA MAQUINA SI-NO/USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL/SI-NO

ITEM	REVISIÓN	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
ESTADO GENERAL DE LA MAQUINA	Estructura de soporte	B		B										B	
	Llantas de trasporte	B		B										B	
	Soporte superior de carga (manija)	B		B										B	
	Soportes de anclaje	B		B										B	
	Bomba de compresion	B		B										B	
	Encendido	B		B										B	
MOTOR	Estado general	B		B										B	
	Tanque	B		B										B	
	Radiador	B		B										B	
	Medidor de aire	B		B										B	
	Valvula de seguridad	B		B										B	
	Regulador	B		B										B	
	Acoples (Pines y Abrazaderas)	B		B										B	
CABLEADO	Correas	B		B										B	
	Puntos de conexión de la maquina	B		B										B	
	Manguera	B		B										B	
	Estado general de pinzas de conexión a tierra	B		B										B	
	Cables de conexión	B		B										B	
PISTOLA	Estado del depósito, (sin grietas o fisuras)	B		B										B	
	Manguera de conexión	B		B										B	
	Estructura de la pistola	B		B										B	
	Conexión (compresor-pistola)	B		B										B	
	Regulación de aire	B		B										B	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Componentes externos y especialmente los internos, libres de suciedad y polvo	SI ✓ NO	SI NO	SI ✓ NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI ✓ NO	SI NO
	Realiza limpieza general de la máquina, puesto que la acumulación de impurezas es frecuente debido a la absorción de aire que realiza el compresor	SI ✓ NO	SI NO	SI ✓ NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI ✓ NO	SI NO
El operador tiene sus EPP completos (Casco-barboquejo, gafas de seguridad, tapa oidos, delantal de carnaza, botas de segurida, guantes de vaqueta, camisa, pantalon).		SI ✓ NO	SI NO	SI ✓ NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI ✓ NO	SI NO

OBSERVACIONES GENERALES:

NOTA IMPORTANTE: Las Inspecciones pre operacional de máquina (COMPRESOR), debe realizarla un integrante de los siguientes cargos: Técnico Operativo/Conductores/ Operario/ Operario Calificado Ingeniero mecánico/ Coordinador, Profesional SST - Técnico SST.

Victor Lugo		Mabell C.
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL ENCARGADO	NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN REVISO SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: ALBERTO Montenegro — EXTENSIÓN No: 2.

SEMANA DEL 30/03/26 AL 05/04/26 MES ABRIL DEL AÑO 2026

PROYECTO: GRANJA — TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C			C															C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C			C															C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C			C															C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C			C															C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C			C															C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C			C															C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C			C															C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C			C															C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C			C															C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES:	MARTES:	LUNES: Markell C.	MARTES: Markell C.
MIERCOLES:	JUEVES:	MIERCOLES:	JUEVES:
VIERNES:	SABADO:	VIERNES:	SABADO:
DOMINGO:		DOMINGO:	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA	CODIGO: FT-SST-038 FECHA: 25/07/2025 VERSION: 001

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Fabian Bermudez | EXTENSIÓN No: 1

SEMANA DEL 30/03/26 AL 05/04/26 MES ABRIL DEL AÑO 2026

PROYECTO: GRANJA | TORRE: N/A

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
La extensión electrica indica el voltaje de corriente en la que se puede utilizar?	C			C															C		
La extensión electrica cuenta con la conexión polo a tierra?	C			C															C		
El cable de la extensión electrica se encuentra en buenas condiciones libre?	C			C															C		
Los enchufes están en buenas condiciones de uso sin trozaduras o quiebres?	C			C															C		
El largo de la extensión está de acuerdo a lo requerido en el área de trabajo?	C			C															C		
Su aislación está en buen estado (sin cortes, ni cables expuestos, etc)?	C			C															C		
La conexión macho-hembra tienen cables a la vista?	C			C															C		
Las cajas de enchufes multiples están protegidas contra golpes?	C			C															C		
La extensión electrica no están expuestas a humedad y se encuentran bajo techo?	C			C															C		

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Fabian B	MARTES: Fabian B	LUNES: Mabell C.	MARTES: Mabell C.
MIERCOLES:	JUEVES:	MIERCOLES:	JUEVES:
VIERNES:	SABADO:	VIERNES:	SABADO:
DOMINGO: Fabian B		DOMINGO: Mabell C.	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO:

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025

PROYECTO	Estación Granja		
MARCA	ELITE.	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 30/03/26	al (dd/mm/aa) 05/04/26	

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

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador		C					C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor		C					C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible		C					C	
1,4	Revisión de tubo de escape		C					C	
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire		C					C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible		C					C	

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos		C					C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)		C					C	
2,3	Sistema eléctrico		C					C	
2,4	Verificación de correas		C					C	
2,5	Verificación de guardas		C					C	
2,6	Revisión de fugas de combustible		C					C	
2,7	Revisión de fugas de agua		C					C	
2,8	Revisión de fugas de aceite		C					C	
2,9	Realizar limpieza del equipo		C					C	

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	SI		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	SI		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras		NO	

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	Fabian B.	Michell C.
	1122618507	1000049135.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO CHARLAS DIARIAS	CODIGO: FT-SST-009 FECHA: 21/07/2025 VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estación Cra. 90	31/03/26	05/04/26.	✓			
	11:00 PM (HORA INICIAL)	5:00 AM. (HORA FINAL)				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	Nº PARTICIPANTES
		✓	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Riesgo Sustancias Quimicas.					

FIRMO CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL,Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

Nº	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Nº DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Fabian Ramirez	1098686035							
2	Yilbor Vargas	80251201							
3	Josus lugo	4610299							
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro (NOMBRE DEL CAPACITADOR)	1000094135 (Nº CEDULA)	M. C. (FIRMA)

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CÓDIGO	FT-SST-091
UT SAN DIEGO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2025
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSIÓN	1

1. DATOS GENERALES

OBRA: Estacion Cra. 90 — CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	31/03/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las 5:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	03/04/26	Hora de cierre				

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	X	ESPACIO CONFINADO		OTRO	
INSTALACIONES ELECTRICAS		TRABAJO CALIENTE	X	¿Cual?	

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
Caídas a distinto nivel (principal riesgo). Caída de herramientas y materiales. Proyección de partículas por corte y pulido. Colapso parcial de cubierta deteriorada. Electrocución por líneas cercanas. Atrapamientos en equipos de elevación. Sobreesfuerzo y manejo manual de cargas. Quemaduras por trabajo caliente. Riesgo químico (pinturas, desengrasantes). Riesgo biológico y ambiental por residuos	Arnés certificado con doble línea de vida y absorbedor. Casco con barbuquejo. Gafas de seguridad. Guantes anticorte y guantes de nitrilo. Botas antideslizantes punta de acero. Overol o ropa de trabajo. Tapabocas o respirador según actividad (filtro P100). Protector auditivo. Señalización personal (chaleco reflectivo).	Andamios certificados o manlift. Eslingas, líneas de vida y anclaje certificado. Herramientas manuales y de corte (esmeril, taladro). Equipos para pintura (rodillo, pistola si aplica). Llaves, destornilladores, herramientas de montaje. Extintor ABC. Kit de derrames (para desengrasantes).
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Gafas, Guantes, Botas, Casco, E.A Altura
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI
¿El equipo está en óptimas condiciones?	SI
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo?	SI
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Controles requeridos
Alistamiento y preparación del área, herramientas, EPP y EPCC, Demarcación y señalización del área de trabajo	Caídas a diferente nivel, tropiezos, contacto con herramientas, Ingreso de personas no autorizadas, accidentes por interferencia	Inspección previa, uso de arnés certificado, línea de vida, botas, guantes, casco y gafas, Señalización visible, cintas de demarcación, control de acceso.
Instalación de EPCC y verificación de alturas	Caídas de altura, fallas en equipos	Revisión diaria de arnés, línea de vida, anclajes certificados
Desmonte de cubierta existente	Caída de láminas, corte, desplome parcial, atrapamientos	Línea de vida activa, corte controlado, retiro progresivo, comunicación permanente
Retiro de canales y limpieza de estas	Atrapamientos, cortes, residuos contaminados	Guantes anticorte, manipulación segura, clasificación de residuos
Retiro de pintura antigua y mantenimiento	Proyección de partículas, ruido, polvo	Gafas, respirador P100, tapones auditivos, control de polvo
Aplicación de pintura (imprimante, epóxica, uretano)	Vapores tóxicos, irritación, contaminación	Ventilación natural, guantes, recipientes herméticos, derrame controlado
Disposición final de residuos y traslado de materiales	Riesgo biológico, contaminación, desorden, caída de materiales	Clasificación en origen, bolsas/cajas etiquetadas, rutas internas definidas, EPP completo
Instalación de cubierta tipo sándwich deck	Caída de altura, caídas de herramientas, atrapamiento	Trabajo con líneas de vida, uso de manlift y/o andamio, orden y aseo continuo
Instalación de remates y corta goteras	Cortes, golpes, pérdida de equilibrio	Guantes anticorte, puntos de apoyo seguros
Disposición final de residuos	Contaminación, riesgo biológico, cortes	Clasificación por tipo, entrega a gestor autorizado, certificados
Entrega del área y retiro de señalización	Tropiezos, caída de objetos	Orden, verificación de que no queden elementos sueltos

Powered by CamScanner

5. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fabian Ramirez	1098686035	Ayudante							
yilbeo Vargas	8025-1201	Conductor							
Jesus lugo	4610299	oficial							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Mabell Castro	1000049135	SST							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
CESAR PATARROLLO	80.904.412	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

Union Temporal San Diego 2026
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Codigo: FT-SST-021
Version:01
Fecha:24/07/2025

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estacion:	Cra. 90	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	31/03/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	05/04/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Estación Cra. 90				
Descripción de la tarea a realizar:	OSC O2.				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Fabian Ramirez	No. Identificación:	1019696035	Cargo:	Auxiliar SST
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michel Castro	No. Identificación:	1000041135	Cargo:	

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	31/03/26	al	(dd/mm/aa):	05/04/26.

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora.

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro, ¿Cuál?	TALADRO

VI. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Verificación condiciones de riesgo	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El equipo y el área de trabajo están libres de sustancias peligrosas?				C																	
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?				C																	
¿Se han dispuesto extintores adecuados en el sitio de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?				C																	
¿Los equipos a utilizar se encuentran correctamente conectados?				C																	
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?						N/A															
¿Se inspeccionó y verificó las condiciones seguras del equipo a utilizar?				C																	
¿Se dio previo aviso al personal sobre la actividad a realizar?				C																	

VII. LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA	No.	Ítem	C	NC	NA
1	Casco de seguridad	C			7	Visera o Careta	C			8	Área de trabajo delimitada	C		
2	Gafas de seguridad	C			8	Traje de Soldador	C			9	Reunión pre operacional	C		
3	Guantes (según la actividad a realizar)	C			9	Polainas para soldador	C			10	Inspección pre operacional de equipos	C		
4	Botas de seguridad	C			10	Mascara para soldar	C			11	Permiso de Trabajo en Alturas	C		
5	Respirador para polvos o humos			N/A	11	Protección auditiva	C			12	Charla de Seguridad	C		
6	Respirador para vapores ácidos			N/A	12	Otros, ¿Cuál?				13	Aptitud Física			

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales		Herramientas Eléctricas		Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	
Otro, ¿Cuál?									

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

Precauciones de seguridad	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?				C																	
¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador?				C																	
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?				C																	
¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada? (alturas,energias peligrosas,espacios confinados)				C																	
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?						N/A															
¿Se deben diligenciar otros permisos adicionales?				C																	
En caso de requerirse herramientas estas se llevan adecuadamente.				C																	
Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia.				C																	

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fabian Ramirez	1098686035							
Yilber Vargas	80251201							
Jesus Lugo	4610299							

Firma	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Responsable de la actividad							
Encargado de SST							

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARIA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PINTO	ALEJANDRA PINTO
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAN DIEGO 2026			UNION TEMPORAL
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
	Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/07/2025	Página: 1 de 1

PROYECTO	Cra. 10	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02.						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	31/03/26	HASTA (d/m/a)	05/04/26	ALTURA Aprox (mt):	5 MTS.	
HORA	DESDE (AM)	7:00 a/m	HASTA (PM)	4:00 p.m.			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Estación Cra. 10	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Cortes.				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia y verificadas.		C							C							C							C					
Certificado medico vigente para trabajo en altura?		C							C							C							C					
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?		C							C							C							C					
Conoce el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?		C							C							C							C					
Se encuentra libre de efectos en el organismo por ingesta de licor o cualquier sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas ?		C							C							C							C					
Considera que su alimentación en las ultimas horas le permite realizar su trabajo?		C							C							C							C					
El tiempo de sueño y de descanso previos a su trabajo le permite estar activo y ejecutar la tarea a realizar?		C							C							C							C					
La ropa de trabajo esta acorde a la actividad y se encuentra en buenas condiciones .		C							C							C							C					
Se retiró cadenas, relojes, pulseras y/o accesorios personales		C							C							C							C					
Actualmente se encuentra en algún tratamiento medico o medicación que pueda generar un riesgo para trabajo en alturas. Si la respuesta es SI indique en observaciones los medicamentos que esta usando y que puedan tener efectos adversos.		No							No							No							No					
Conozco las normas de Seguridad y salud en el Trabajo aplicables a la labor a realizar y me comprometo a cumplirlas al igual que reportar si mi condición física o mental pueda afectar mi seguridad.		SI							SI							SI							SI					

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

EPP O EPCC A EVALUAR (De acuerdo a la actividad a realizar y los riesgos)	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Casco de seguridad con barbuquejo minimo 3 puntos en buen estado.		C							C							C												
Gafas sin rayaduras o partidas.		C							C							C												
Protección Auditiva		C							C							C												
Protección respiratoria (si aplica)		NA							NA							NA												
Botas industrial con puntera en buen estado		C							C							C												
Guantes en buen estado		C							C							C												
Punto de anclaje o Mecanismo de anclaje (por cada trabajador)		NA							NA							NA												
Arnés sin cortes, costuras en buen estado, partes metálicas sin corrosión con etiqueta visible y con su certificación.		C							C							C												
Línea de vida Vertical en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.		NA							NA							NA												
Línea de vida Horizontal en buen estado sin cortes ni deshilachada y certificada.		NA							NA							NA												
Mosquetones, sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento		NA							NA							NA												
Descendedores sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento		NA							NA							NA												
Freno y/o Arrestador sin corrosión y con seguros en buen funcionamiento		NA							NA							NA												
Eslinga con absorbedor de energía (sencilla o doble), que no se allá impactado, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.		C							C							C												
Eslinga de posicionamiento, sin cortes, costuras si deshilachar, sin corrosión, etiqueta legible y en buen estado.		C							C							C												
OTROS (indique cuales en observaciones)																												

OBSERVACIONES:

1- ARNES:	1- ESLINGA:	1- ESLINGA ABSORVEDOR:	1- LINEA DE VIDA HOR:	1- LINEA DE VIDA VER:
2- ARNES:	2- ESLINGA:	2- ESLINGA ABSORVEDOR:	2- LINEA DE VIDA HOR:	2- LINEA DE VIDA VER:
3- ARNES:	3- ESLINGA:	3- ESLINGA ABSORVEDOR:	3- LINEA DE VIDA HOR:	3- LINEA DE VIDA VER:
4- ARNES:	4- ESLINGA:	4- ESLINGA ABSORVEDOR:	4- LINEA DE VIDA HOR:	4- LINEA DE VIDA VER:

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES
Marque Cumple (C), No Cumple (NC), No Aplica (NA) según corresponda

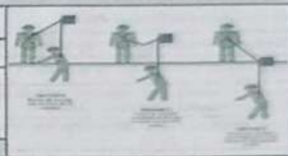
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)		C							C							C												
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia		C							C							C												

Powered by CamScanner

Señalización y demarcación del área de trabajo	C	C	C
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	C	C	C
Lista de Chequeo para equipos, epcc, epp y herramientas	C	C	C
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas, andamio y escalera	C	C	C
Puntos de anclaje ya incluidos por el fabricante en los equipo o maquinaria	C	C	C
Puntos de anclajes provisionales por ingeniería y diseñador estructural de Marval	NC	NC	NC
Inspección formal previa de los sistemas de acceso de trabajo de altura, escaleras, andamios y los preoperacionales aplicables.	C	C	C
Se cuenta con el plan de emergencia y en este esta estableció el plan de rescate	C	C	C
Condición atmosférica adecuada para desarrollar la actividad (no presencia de lluvias, tormentas, vientos fuertes, etc.)	C	C	C
Control de caída de materiales	C	C	C
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	NC	NC	NC
Otros (indique cuales):			

OTROS EQUIPOS
(Marcar con X los elementos en los que se trabaja o que se cuenta)

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS DE EMERGENCIA				SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCIÓN					
Escalera		Andamio		Equipo Rescate Alturas		Medio comunicación		Barandas		Redes		Señalización	
Canastilla		Plataformas Elevador		Extintor	C	Otros		Líneas de Advertencia		No. Puntos de Anclaje		Otros	
Otros		Cual?		Camilla Rígida / Botiquín	C	Cual?		Cual?					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.													



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como persona relacionada en el permiso de trabajo he verificado en campo con el Coordinador de Trabajo en Alturas y persona encargada de activar el plan de rescate la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar y dando información real sobre los temas indagados.

Si no se cumple con alguno de los ítems anteriores, se debe realizar la acción correctiva inmediatamente para proceder con la autorización del permiso de trabajo.

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

"En caso de que haya algún cambio de condiciones o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe revalidar el permiso de alturas con el Coordinador TSA"

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	Michell C.
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Fabian Ramirez	1098686035	Fabian						
T2.	Yilbor Vargas	80251201	[illegible]						
T3.	Jesus Lugo	4610299	[illegible]						
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CÉDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CÉDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000049135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

Nota. La revisión de las actividades se deben hacer de manera diaria por el coordinador de alturas y todos los trabajadores validando las mismas condiciones para la ejecución segura de la actividad a realizar. **En caso que haya algún cambio** de condiciones, o responsabilidades de quienes están firmando el permiso de trabajo, se debe proceder a cerrar este y abrir uno nuevo en responsabilidad del **Coordinador de trabajo en Alturas**

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS O INSPECTOR SYST

NOTA: Se suspenderá el trabajo en alturas si se presentan condiciones atmosféricas tales como; (lluvias, tormentas, vientos fuertes etc.), o si alguno de los trabajadores pone en riesgo su vida o la de sus compañeros.

SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:	HORA SUSPENCIÓN:
	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO	HORA DE REINICIO

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO	SI	NO	Observaciones:
FECHA:			
HORA:			

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-054
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO:	Estación Ca. 90	ACTIVIDAD:	OBC 02.
FECHA DE INICIO:	31/03/26	FECHA FINAL:	05/04/26
INSPECCIONADO POR:	Jesus Rojo	CARGO:	Oficial.
MARCA ARNES	Desarrollo	SERIE ARNES	2022.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)			SI											
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			SI											
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			SI											
	Eslabón pelvico de ajuste rápido			SI											
	Eslabón pectoral de ajuste rápido			SI											
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI											
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			SI											
	El rótulo del arnés es completamente legible			SI											
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI											
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos			SI											
	Los hilos se encuentran sin machucones			SI											
	La eslinga esta destrensada			SI											
	La eslinga esta libre de protuberancias			SI											
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro			SI											
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)			SI											
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones			SI											
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras			SI											
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos			SI											
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			SI											
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI											
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			SI											
	El rótulo es completamente legible			SI											

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: Estación Cra. 10	ACTIVIDAD: Obs 02.
FECHA DE INICIO: 31/03/26	FECHA FINAL: 05/04/26
INSPECCIONADO POR: Filber Vargas	CARGO: Aux 1191.
MARCA ARNES: Treaffe.	SERIE ARNES: 232.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)			SI											
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			SI											
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			SI											
	Eslabón peñasco de ajuste rápido			SI											
	Eslabón pectoral de ajuste rápido			SI											
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI											
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			SI											
	El rótulo del arnés es completamente legible			SI											
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI											
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos			SI											
	Los hilos se encuentran sin machucones			SI											
	La eslinga esta destrenzada			SI											
	La eslinga esta libre de protuberancias			SI											
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro			SI											
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)			SI											
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones			SI											
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura			SI											
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos.			SI											
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			SI											
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI											
	La longitud de seguridad de los mosquetones ajustan se fusible perfectamente			SI											
	El rótulo es completamente legible			SI											

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	*						
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CODIGO: FT-SST-004
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO: ESTACION CRA. 90
ACTIVIDAD: OBC 02
FECHA DE INICIO: 31/03/26
FECHA FINAL: Tuban Ramirez.
INSPECCIONADO POR: 05/04/26
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Inota
SERIE ARNES: 2548.

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)			SI											
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			SI											
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			SI											
	Cinta en pelvica de ajuste rápido			SI											
	Cinta en pectoral de ajuste rápido			SI											
	La cinta esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			SI											
	La cinta esta libre hebras sueltas o costuras rotas			SI											
	El rótulo del arnés es completamente legible			SI											
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			SI											
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta enredos			SI											
	Los hilos se encuentran sin machucones			SI											
	La eslinga esta destrenzada			SI											
	La eslinga esta libre de protuberancias			SI											
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro			SI											
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)			SI											
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones			SI											
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemadura			SI											
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos			SI											
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			SI											
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			SI											
	La longitud de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			SI											
	El rótulo es completamente legible			SI											

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS

CODIGO: FT-SST-011
FECHA: JULIO 21 DE 2025
VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : Estación Cra. 40

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: OBC 02.

SEMANA DEL 21 AL 25 DE 04 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
La zona esta libre de escombro, acopio de materlal o cualquier otro elemento				C																	
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)				C																	
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados				C																	
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.				C																	
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras						n/a															
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.				C																	
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros				C																	
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.				C																	
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.				C																	
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.				C																	
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico				C																	
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?				C																	

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																								
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo				C																				
Eslings (posicionamiento, en Y, sencilla)				C																				
Casco con barboquejo				C																				
Gafas de seguridad				C																				
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas				C																				
Guantes de seguridad				C																				
Otros																								
ALTURA APROXIMADA																								

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000141135	Jesus Lugo	16102901

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

FIRMA DIARIA TRABAJADOR	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA COORDINADOR TA	LUNES	MARTE	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

Anexo 15.5 Acta de accidentabilidad Marzo

Medellín, 22 de abril de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026, NIT N901957338, no presenta accidentes de trabajo desde el 20 de marzo de 2026 hasta el 21 de abril de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 200.118.80.103, 192.230.104.11, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo15.6 Exámenes médicos

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S Su Salud en Buenas Manos

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular - ingreso con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 28/Nov/2025, **Hora:** 06:46:05 a.m.
Apellido: SUAREZ GONZALEZ **Nombre:** ALFREDO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 80168951
Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Cargo: SUPERVISOR
Direccion: CALLE 63J # 118 A 36
Telefono: **Celular:** 3133725371 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 88 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 30.4 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: FAMISANAR **ARL:** POSITIVA **AFP:** PROTECCION
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 106631
Edad: 44 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 15/Sep/1981
Rh: O+

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control eps, Dieta baja en grasas, Valoración optometria, Uso corrección óptica visión proxma, Uso epp, Dieta balanceada, control por nutricion, M = higiene postural - pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	USO CORRECCION OPTICA VISION CERCA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinacion Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Límites Normales

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto para el cargo asignado

Observaciones

Estrato
Refiere No Tener Recomendaciones Laborales. Ha Realizado Terapias Fisicas.

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP.79004424

Alfredo suarez gonzalez
CC 80168951

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S Su Salud en Buenas Manos

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular - ingreso con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 24/Feb/2026, **Hora:** 09:58:47 a.m.
Apellido: FIALLO SANCHEZ **Nombre:** JUAN DAVID
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1028864498
Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Cargo: AYUDANTE
Direccion: CLL 6 BIS N 90 A 50
Telefono: **Celular:** 3244050390 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 67 Kg **Estatura:** 180 Cm **IMC:** 20.6 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SALUD TOTAL **ARL:** **AFP:** NO RECUERDA
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 112707
Edad: 18 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 07/Feb/2008
Rh: N/A

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control eps, Uso correccion optica permanente, Valoración optometria, Uso epp, M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	USO CORRECCION OPTICA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinacion Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Límites Normales

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto para el cargo asignado

Observaciones

Estrato2 Convive Pareja

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo chaves

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP.79004424

Juan david fiallo sanchez
CC 1028864498

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S Su Salud en Buenas Manos

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular - ingreso con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 20/Sep/2025, **Hora:** 09:07:32 a.m.
Apellido: FIALLO MORA **Nombre:** RODOLFO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 80067967
Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Cargo: AOLDADOR
Direccion: CLL 6 A BIS NO 90 A 50
Telefono: **Celular:** 3125870986 **Email:** **Estado Civil:** Union libre
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 71 Kg **Estatura:** 182 Cm **IMC:** 21.4 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SALUD TOTAL **ARL:** **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 103225
Edad: 46 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 25/Jun/1979
Rh: O+

.

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control eps, Uso correccion optica permanente, Valoración optometria, Uso epp, M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	LENTE DE SEGURIDAD CON CORRECCION OPTICA PERMANENTE- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinacion Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Límites Normales

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto para el cargo asignado

Observaciones

Estrato 2 Convive Madre E Hijo.

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP.79004424

Rodolfo fiallo mora
CC 80067967

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S
Su Salud en Buenas Manos

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular - ingreso con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 28/Nov/2025, **Hora:** 06:48:39 a.m.
Apellido: SUAREZ GONZALEZ **Nombre:** SAMUEL LEONARDO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1032390329
Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Cargo: SUPERVISOR
Direccion: CRA 63 J #5 18
Telefono: **Celular:** 3229151554 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 99 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 34.2 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SURA **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 106633
Edad: 38 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 07/Jun/1987
Rh: O+

.

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control eps

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-se Recomienda Iniciar Controles Por Eps, Batería Audiológica Completa Y Control Con Otorrinolaringólogo, Realizar Audiometría Clínica Confirmatoria
Optometria	USO EPP
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinación Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto con recomendaciones

Recomendaciones Personalizadas

Dieta y ejercicio
control eps por patologia de base referida
valoracion eps por reporte de examen medico complementario

Observaciones

Estrato 2
Vive Con Madre

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Mayra A. Guerrero R.

Anexo 15.7 Investigación de accidente

I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

INCIDENTE		ACCIDENTE DE TRABAJO	X	LEVE	X	GRAVE		MORTAL	

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	DIRECCIÓN
07/04/2026	BOGOTA D.C.	11	BOGOTA D.C.	001	calle68 #78-65

HORA EN LA QUE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN				RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN
DE	10:00am	A	4:00am	Alejandra Pinto

MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cantidad)										¿Cuáles?
Fotografías		Videos		Cintas de Audio	X	Ilustraciones		Diagramas		Otros		

II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL					
(1) Empleador	X	(2) Contratante		(3) Copperativa	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	CÓDIGO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR	5251101	JC TRANSCENDER SAS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN								DIRECCIÓN PRINCIPAL
NIT	X	CC		CE		NU		PA	
No.	901157717							TV 123 63F 67

TELÉFONO	FAX	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	CORREO ELÉCTRONICO DEL EMPLEADOR	ZONA
9317785		BOGOTA D.C.	11	BOGOTA D.C.	001	JCINDUSTRIAS-0215@HOTMAIL.COM	Urbana

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO		NOMBRE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO
¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? NO	**SOLO EN CASO NEGATIVO, DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE EL CENTRO DE TRABAJO**	FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR	5251101

TELÉFONO	FAX	DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	ZONA
9317785		TV 123 63F 67	Urbana

DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO	MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO	CODIGO
BOGOTA D.C.	11	BOGOTA D.C.	001

III. INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE

TIPO DE VINCULACIÓN											
	X	(1)Planta		(2)Mision		(3)Cooperado		(4)Estudiante 0 Aprendiz		(5)Independiente	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN							PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CC	X	CE		NU		PA				
No.	79288592						LOAIZA	TELLEZ	JHON	JAIRO

FECHA DE NACIMIENTO	GENERO	EPS EN LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO EPS	AFP EN LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO AFP	ARL EN QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO ARL
02/10/1963	M	FAMISANAR E.P.S.	EPS017	PROTECCION S.A.	2	POSITIVA	

DEPARTAMENTO	CÓDIGO	MUNICIPIO	CODIGO
BOGOTA D.C.	11	BOGOTA D.C.	001

TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR	DIRECCIÓN	ZONA
3224765706		DIMETALICOS@HOTMAIL.COM	CR 110 # 69 B 61	Urbana

CARGO	CARGO ACTUAL	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
OBREROS DE LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS	OBREROS DE LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS	Años 30 Meses 3

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO	TIEMPO EN LA OCUPACIÓN
OBREROS DE LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS	1176	Años 0 Meses 3

JORNADA DE TRABAJO ACTUAL								FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS	FECHA DE MUERTE DEL TRABAJADOR
(1)Diurno		(2)Nocturno	X	(3)Mixto		(4)Turnos		06/01/2026	0	

EL TRABAJADOR RECIBIO ATENCION OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS			
	SI	X	**PORQUE?**
	NO		

IV. INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE LA OCCURRENCIA	HORA DE LA OCCURRENCIA	JORNADA
22/03/2026	01:00 A. M.	Normal

DIA DE LA SEMANA EN LA QUE OCURRIO EL EVENTO							ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especifique si la respuesta es negativa)			
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	SI	X	NO	**Especifique:**

TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Seleccione una opcion y especifique)										Especifique
(1)Violencia		(2)Tránsito		(3)Deportivo		(4)Recreativo o Cultura		(5)Propios del Trabajo	X	

DEPARTAMENTO	COD.	MUNICIPIO	COD.	ZONA		TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT	IPS QUE ATENDIO AL ACCIDENTADO
BOGOTA D.C.	11	BOGOTA D.C.	001	X	Urbana	23 Hora(s) y 0 Minuto(s)	subred integrada se servicio de salud norte E.S.E
					Rural		

LUGAR EXACTO DONDE OCURRIO EL INCIDENTE O EL ACCIDENTE		SITIO EXACTO DONDE OCURRIO EL INCIDENTE O ACCIDENTE						ESPECIFIQUE
	Dentro de la Empresa	X	Almacenes o Depositos		Escaleras		Otro, Cual?	ESTACION LA GRANJA
X	Fuera de la Empresa		Áreas de Producción		Parqueadero o Áreas de circulación Vechicular			
	Otra Empresa		Áreas Recreativas o Deportivas		Oficinas			
			Corredores o pasillos		Otras áreas Comunes			

V. DESCRIPCION DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

HABIAN OCURRIDO EVENTOS SIMILARES ANTERIORMENTE	SI		NO	X	NUMERO DE PERSONAS QUE PRECENSIARON EL INCIDENTE O ACCIDENTE	1
SE HAN PRESENCIADO OTROS INCIDENTES O AT EN EL AREA DE TRABAJO		SI		NO	X	

¿EL EVENTO SIMILAR FUE INVESTIGADO?			¿SE HABÍA CONSIDERADO ESTA CONDICIÓN COMO PRIORITARIA EN LA MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS DE LA EMPRESA?			¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES?			¿SE CUENTA CON MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS ACTUALIZADA?		
	SI	X		SI	X		SI			SI	X
	NO			NO			NO	X		NO	

DESCRIBA EN FORMA DETALLADA COMO OCURRIO EL ACCIDENTE

Siendo la 1:00 a.m. del día 22 de marzo de 2026, el señor Loaiza Jhon Jairo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.288.592, se encontraba realizando labores de limpieza interna de vagón en la estación Granja. Durante la ejecución de la actividad, el trabajador se encontraba sobre un andamio a una altura aproximada de un (1) metro, momento en el cual presentó un fuerte mareo que le ocasionó la pérdida del equilibrio, provocando su caída desde el andamio. Como consecuencia del incidente, el señor Loaiza sufrió un golpe en la cabeza y en la mano izquierda.

VI. DESCRIPCION DEL AGENTE QUE PRODUJO EL ACCIDENTE (Diligencie solo las variables que aplican para el caso investigado)

AGENTE	MATERIAL	MARCA	MODELO	REFERENCIA

PESO		TAMAÑO Especificar Unidad de Medida				VELOCIDAD		TIEMPO DE USO				MANTENIMIENTO		HA SIDO REPARADO	
	UNIDAD DE MEDIDA	ALTURA	ANCHO	VOLUMEN	PROFUNDIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	AÑOS		MESES		FECHA DE ULTIMO MANTENIMIENTO		SI	
														NO	

NOMBRE	CANTIDAD		GASES	CANTIDAD		TEMPERATURA		SUSTANCIA	CANTIDAD		VOLTAJE ELECTRICO	
		UNIDAD DE MEDIDA			UNIDAD DE MEDIDA		UNIDAD DE MEDIDA			UNIDAD DE MEDIDA		UNIDAD DE MEDIDA

DETALLES ADICIONALES

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL , EL TRABAJADOR NECESITABA EPP	SI	X	NO		EL TRABAJADOR ESTABA UTILIZANDO ADECUADAMENTE TODOS LOS EPP?	SI		NO	X

OBSERVACIONES:

VII. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para Incidentes)

VER REGISTRO Y NOTIFICACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO O.I.T (PAGINAS 4,5 Y 6)

No.	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
1	TIPO DE LESION	CONMOCIONES Y TRAUMATISMOS INTERNOS (N852-N855, N860-N869, N958)	30
2	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	CABEZA	1
3	MECANISMO DEL ACCIDENTE	CAÍDAS DE PERSONAS	1
4	AGENTE DEL ACCIDENTE	ANDAMIOS	38

ANÁLISIS DE CASUALIDAD (VER TABLA DE CODIFICACIÓN NTC 3701 PAGINAS 7 Y 8)

DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS		DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS	
FACTORES PERSONALES		ACTOS SUBESTANDAR	
OTRAS DEFICIENCIAS SENSORIALES (TACTO, GUSTO, OLFATO, EQUILIBRIO)		USO INADECUADO DEL EQUIPO	
CÓDIGO	8	CÓDIGO	300
CÓDIGO		CÓDIGO	
FACTORES DE TRABAJO		CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR	
SUPERVISIÓN Y LIDERAZGO DEFICIENTES		NO HAY CONDICIÓN AMBIENTAL PELIGROSA	
CÓDIGO	0	CÓDIGO	999
CÓDIGO		CÓDIGO	

VIII. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O AT POR PARTE DEL TRABAJADOR Y/O TESTIGOS IMPORTANTES

POR FAVOR UTLIZAR FORMATO ANEXO NO.1 PARA TESTIMONIOS SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO

IX. ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR

El grupo investigador concluye que el accidente se generó por la combinación de un factor personal (mareo del trabajador) y una condición insegura (andamio sin barandas de protección), evidenciando fallas en la identificación y control de riesgos durante la ejecución de la tarea. Se recomienda fortalecer los controles del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante la verificación previa de condiciones seguras de los equipos, implementación de procedimientos para el reporte oportuno de malestares físicos, capacitación en autocuidado y trabajo seguro en alturas, así como el incremento de la supervisión en actividades de riesgo.

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ — No.			

RESPONSABLE SGSST	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ — No. 1065134004	ALEJANDRA VANESA PINTO ARRIETA	ingeniera de calidad y sst	

INTEGRANTE DE COPASST O VIGÍA SST	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ — No.			

BRIGADISTA DE EMERGENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ — No.			

OTRO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ — No.			

DILIGENCIAR SOLO CUANDO INTERVIENE UN REPRESENTANTE DE LA ARL EN LA INVESTIGACIÓN

REPRESENTANTE DE LA ARL	NOMBRES Y APELLIDOS	LICENCIA EN SST		FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ — No.		No.	Año	

ANÁLISIS ESPECIALIZADO (ES OBLIGATORIO PARA ACCCIDENTES MORTALES Y GRAVES, OPCIONAL PARA ACCIDENTES LEVES E INCIDENTES)

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NOMBRES Y APELLIDOS	LICENCIA EN SST	FIRMA

TIPO DE DOCUMENTO			
CC [ ] TI [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ]		No.	Año
No.			

EMPRESA QUE REPRESENTA (cuando es un proveedor contratado por la empresa)

OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA:

X. EL EMPLEADOR SE COMPROMETE A ADOPTAR ESTAS MEDIDAS DE PREVENCION EN LA FUENTE, EL MEDIO DEL TRABAJADOR

	TIPO				MEDIDAS DE INTERVENCION	F	M	T	RESPONSABLE IMPLEMENTACION	FECHA IMPLEMENTACION
SOBRE CAUSAS INMEDIATAS	**Correctiva**		**Preventiva**	X	Instalar barandas de protección en andamios	X			andamios Área SST / Operaciones	11/04/2026
	Correctiva		**Preventiva**	X	Verificar condiciones de seguridad antes de uso		X		Supervisor	18/04/2026
	Correctiva	X	**Preventiva**		Capacitación en trabajo seguro en alturas			X	Área SST	18/04/2026
	Correctiva		**Preventiva**	X	Inspección periódica de andamios	X			Supervisor SST	18/04/2026
	Correctiva		**Preventiva**	X	Señalización de riesgo en área de trabajo		X		SST	18/04/2026
SOBRE CAUSAS BÁSICAS	**Correctiva**		**Preventiva**	X	Implementar procedimiento de reporte de síntomas	X			Área SST / Operaciones	17/04/2026
	Correctiva		**Preventiva**	X	Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas	X			Supervisor	16/04/2026
	Correctiva	X	**Preventiva**		Capacitación en autocuidado y reporte oportuno		X		Área SST	17/04/2026
	Correctiva	X	**Preventiva**		Auditorías al SG-SST			X	Supervisor SST	24/04/2026
	Correctiva	X	**Preventiva**		Fortalecer supervisión en actividades críticas	X			SST	25/04/2026

XI. REMISION DEL FORMATO DE INVESTGACION A LA ARL

FECHA REMISION	09/04/2026	No. FOLIOS	1

REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC [X] TI [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ]				
No.	79595344	JOSE HELDEVIER CASAS CASAS	gerente	

FECHA REMISION DE RECOMENDACIONES DE LA ARL AL EMPLEADOR	FECHA DE REMISION DE INFORME DE LA ARL A DIR. TERRITORIAL MIN. PROTECCION SOCIAL	RESPONSABLE DE REMISION POR PARTE DE LA ARL A DIRECCION TERRITORIAL DE MIN. PROTECCION SOCIAL	CARGO

XII. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC [X] TI [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ]				
No.	1065134004	ALEJANDRA VANESA PINTO ARRIETA	ing sst	

¿Fueron efectivas las mediddas de intervención? SI [X] NO [ ]

Observaciones		FECHA DE VERIFICACIÓN
Observaciones	Se evidenció que el accidente estuvo asociado a fallas en las condiciones de seguridad del andamio, específicamente la ausencia de barandas de protección, así como a la falta de control frente a las condiciones de salud del trabajador durante la ejecución de la tarea. Se recomienda garantizar la implementación de medidas de protección colectiva en trabajos en altura, fortalecer la inspección y mantenimiento de equipos, establecer procedimientos claros para el reporte de condiciones de salud, y reforzar la capacitación en trabajo seguro en alturas y autocuidado. Asimismo, se sugiere incrementar la supervisión en actividades de riesgo y asegurar el cumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	09/04/2026

XIII. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARL

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN ARL		NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC [ ] TI [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ]				
No.				

¿Fueron efectivas las mediddas de intervención? SI [ ] NO [ ]

Observaciones y Recomendacines de la ARL.

FECHA DE VERIFICACIÓN

Este formato fue diseñado basado en el Protocolo de Investigación de Enfermedades Profesionales del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia y en el Procedimiento de Investigación de Enfermedades Profesionales del Instituto Navarro de Salud Laboral.

ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar informacion de testimonios)

TESTIMONIOS SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO	FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE	FECHA DE TESTIMONIO
	22/03/2026	26/03/2026

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CARGO
CC X TI CE NU PA		
No. 79618420	freddy hinestroza garcia	ing residente

¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde sucedio?

Caída de trabajador desde andamio por mareo, el 22/03/2026 a la 1:00 a.m., en estación Granja.

¿Por qué sucedio?

Por mareo del trabajador y falta de barandas de protección en el andamio.

¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?

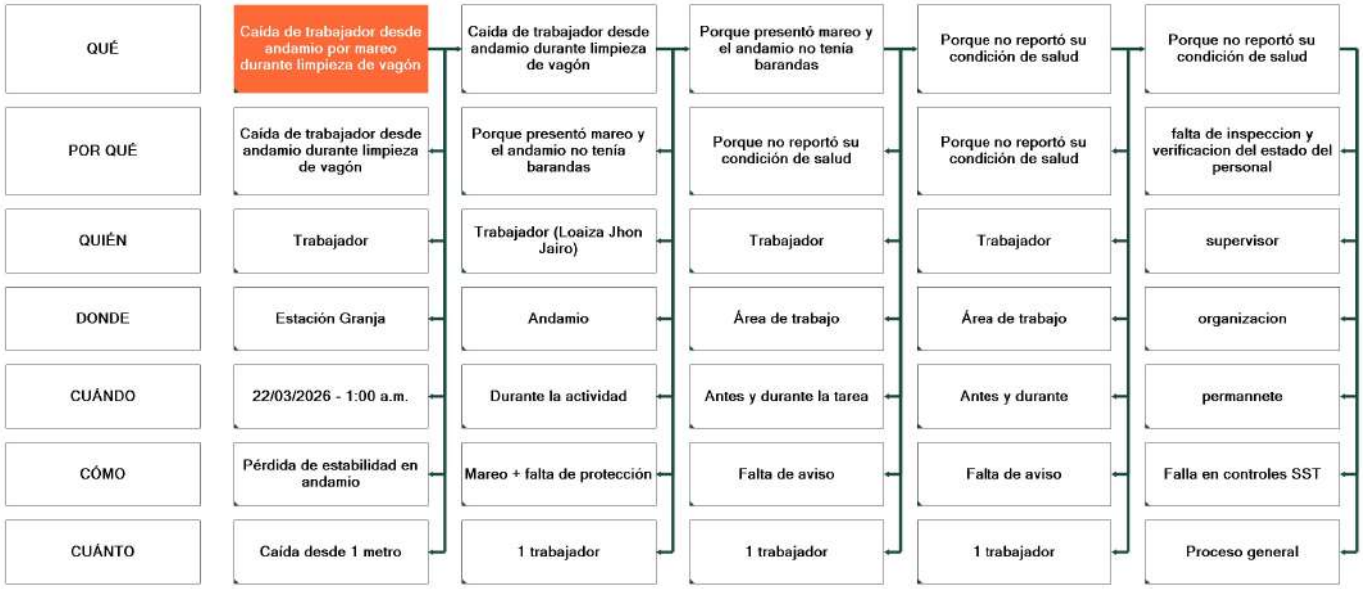
Con verificación del andamio, uso de barandas y reporte oportuno del malestar.

Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:

El accidente fue multicausal: condición de salud y fallas en controles de seguridad.

FIRMA: 

ANEXO No.2



JUSTIFICACIÓNEl accidente ocurrió como consecuencia de la caída del trabajador desde un andamio durante labores de limpieza, evento generado por la pérdida de equilibrio asociada a un mareo súbito. Sin embargo, el incidente no obedece a una única causa, sino a la interacción de múltiples factores. Por un lado, se identifica un factor personal, dado que el trabajador continuó ejecutando la actividad pese a presentar malestar físico, sin reportar oportunamente su condición. Por otro lado, se evidencia una condición insegura, ya que el andamio no contaba con barandas de protección, lo que incrementó significativamente la probabilidad de caída. Asimismo, se determinan causas básicas relacionadas con fallas en la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente en la ausencia de controles para la verificación de condiciones seguras de los equipos de trabajo y la falta de procedimientos claros para el reporte de condiciones de salud.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD-DESCRIPCIONES TABLA CODIFICACIÓN NTC 3701

DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS	DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS
Factores Personales	**Actas Subestándar**
OTRAS DEFICIENCIAS SENSORIALES (TACTO, GUSTO, OLFATO, EQUILIBRIO)	USO INADECUADO DEL EQUIPO
Descripción	Descripción
el trabajador presento mareo y perdio el equilibrio	*el trabajador estaba utilizando el andamio si sus barantas preventivas*
Factores de trabajo	**Condiciones Ambientales SubEstandar**
SUPERVISIÓN Y LIDERAZGO DEFICIENTES	NO HAY CONDICIÓN AMBIENTAL PELIGROSA
Descripción	Descripción
Se evidencian deficiencias en los controles operativos, como la falta de verificación de las condiciones seguras del andamio (ausencia de barandas), ausencia de procedimientos claros para el reporte de malestares físicos y limitada supervisión en tareas	*no se ebidencias riesgos ambientales*

PLAN DE ACCION ACCIDENTE DE TRABAJO

Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Fecha del accidente: 22/03/2026
Responsable: Área SST

1. Objetivo

Prevenir la ocurrencia de accidentes similares mediante la implementación de medidas correctivas y preventivas relacionadas con trabajo en alturas y condiciones de salud del trabajador.

2. Acciones Implementadas

Acción	Tipo	Responsable	Fecha	Estado
Instalación de barandas de protección en andamios	Correctiva/Preventiva	Área SST / Operaciones	23/03/2026	Ejecutada
Capacitación en trabajo seguro en alturas	Preventiva	Área SST	23/03/2026	Ejecutada
Inspección periódica de andamios	Preventiva	Supervisor SST	23/03/2026	En seguimiento
Verificación de condiciones de seguridad antes de uso	Preventiva	Supervisor	23/03/2026	En seguimiento

3. Seguimiento

Se realizará seguimiento mensual para verificar la efectividad de las medidas implementadas y evitar recurrencia del evento.



4. Conclusión

Las acciones implementadas permiten controlar los riesgos identificados en el accidente, fortaleciendo el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESARROLLO DE ACCIONES IMPLEMENTADAS

2. 1Instalación de barandas de protección en Andamios.

Instalación De Barandas	
Inspección De Armado De Andamio	

2.2 Capacitación en trabajo seguro en alturas

UT SAN DIEGO 2026 NIT: 901.957.338-1	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN	Código: FT-SST-009
		Versión: 001
	UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026	FECHA: 22/7/2025

A. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR O PROYECTO:	la granja.	**FECHA:** 22/07 **Duración:** 1 hora	
ACTIVIDAD:	Capacitación (x) Inducción ( ) Seminario ( ) Entrenamiento ( ) Charla ( ) Otro ( )		
TEMA:	trabajo en Altura y sus riesgos asociados.		
RESPONSABLE:	Alejandra nieto	**CARGO:**	ing SST.
DIRIGIDO A:	personal Union temporal san Diego		

B. PARTICIPANTES

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Santiago gallo	inspector obra.	
2	Jesus lugo	oficial	
3	Jeidy hinestroza	ing residente	
4	Yilber Vargas	coordinador	Yilber Vargas
5	Edwar Guevara	Gerente	
6	Miguel Ceballo	Auxiliar	Jordano.
7	Fabian Bermudez	oficial	Fabian B.
8	Jessica rina	ing Ambiental	Jessica
9	Rodolfo Rallo	oficial	
10	Juan pulido	Soldador	Juan pulido.
11	daniel muñoz	pintor.	
12	Cesar restrepo	ing residente	
13	Victor lugo	pintor	Victor Lugo.
14	Edinso pinedo	Coordinador	
15	Alberto Montenegro	Soldador	
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

Anexo 15.8 Competencias, certificados de altura

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-11040

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

ALFREDO SUAREZ GONZALEZ

Con C.C. N° 80168951 vinculado a la empresa JC TRANSCENDER S.A.S. con NIT 901157717, representada por JOSE HELDEVIER CASAS CASAS y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 21 marzo 2026
se expide el 21 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá

MISAEL IGNACIO MOLINA RIVEROS
RES. No.25-0384 - 05/08/2020
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-10814

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

RODOLFO FIALLO MORA

Con C.C. N° 80067967 vinculado a la empresa JC TRANSCENDER S.A.S. con NIT 901157717, representada por JOSE HELDEVIER CASAS CASAS y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 18 marzo 2026
se expide el 18 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá

NATHALIA VARON LOZANO
RES. No. 6437 29/06/2017
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
BUREAU VERITAS CERTIFICADO N° C024.00545 CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 ISO/IEC 17065:2012
RADICADO N° 08SE2024220000000049161 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 50305

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

FERNANDO CASALLAS CORREDOR

IDENTIFICADO CON C.C. N° 79721341

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 19 marzo 2026, se expide en Bogotá el 19 marzo 2026

Luis Antonio Lopez ALvarez
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE IVAN SANCHEZ QUINTERO
RES No. 73199 14/08/2017

EMPRESA: JC TRANSCENDER S.A.S.
REP. JOSE HELDEVIER CASAS CASAS
NIT: 901157717
ARL: POSITIVA

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-11041

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

SAMUEL LEONARDO SUAREZ GONZALEZ

Con C.C. N° 1032390329 vinculado a la empresa JC TRANSCENDER S.A.S. con NIT 901157717, representada por JOSE HELDEVIER CASAS CASAS y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 21 marzo 2026
se expide el 21 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá

MISAEL IGNACIO MOLINA RIVEROS
RES. No.25-0384 - 05/08/2020
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

Anexo 15.9 Planillas de seguridad unión temporal san diego

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO	CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72910201	06/04/2026	11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$31,235,705	$9.658.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	235.900	0		0		0	0	0	0	235.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	248.300	0		0		0	0	0	0	248.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	531.500	0		0		0	0	0	0	531.500	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.063.000	0	0	0	0	0	0		1.063.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.005.300	0	0	0	0	0	0		2.005.300	4
231001	Colfondos	800227940-6	568.000	0	0	0	0	0	0		568.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.361.600	0	0	0	0	0	0		1.361.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.166.000				2.166.000	0	0	2.166.000			21.660	2.166.000	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.244.900	0	0	1.244.900	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.249.700	1.249.700
Pensión	4	4.997.900	4.997.900
Riesgos Laborales	1	2.166.000	2.166.000
CCF	1	1.244.900	1.244.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	9.658.500	9.658.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO	CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72910201	06/04/2026	11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$31,235,705	$9.658.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000049135	CASTRO RODRIGUEZ MICHELL ESTEFAN	1	0			S								X									230201	2.023.636	28	323.800	0	0	0	0	EPS002	2.023.636	28	81.000	14-11	2.023.636	28	5	140.900	CCF24	2.023.636	28	81.000	0	0	0	0	0
2	CC 1000049135	CASTRO RODRIGUEZ MICHELL ESTEFAN	1	0			S										X							230201	120.000	2	19.200	0	0	0	0	EPS002	120.000	2	4.800	14-11	120.000	2	5	0	CCF24	120.000	2	0	0	0	0	0	0
3	CC 1010042467	GALLO VARGAS SANTIAGO	1	0			S																	230301	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	30	72.000	14-11	1.800.000	30	5	125.300	CCF24	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
4	CC 10311731144	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	1	0			S								X									230301	2.180.864	30	349.000	0	0	0	0	EPS005	2.180.864	30	87.300	14-11	2.180.864	30	5	151.800	CCF24	2.180.864	30	87.300	0	0	0	0	0
5	CC 1065134004	PINTO ARRIETA ALEJANDRA VANESA	1	0			S								X									230301	3.751.705	30	600.300	0	0	0	0	EPS002	3.751.705	30	150.100	14-11	3.751.705	30	5	261.200	CCF24	3.751.705	30	150.100	0	0	0	0	0
6	CC 11188374	REY SANCHEZ LUIS ALBERTO	1	0			S																	230201	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	5	153.200	CCF24	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
7	CC 1121959926	CORTES REINA JESSICA LORANY	1	0			S								X									25-14	1.822.909	30	291.700	0	0	0	0	EPS005	1.822.909	30	73.000	14-11	1.822.909	30	5	126.900	CCF24	1.822.909	30	73.000	0	0	0	0	0
8	CC 1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S								X									25-14	2.186.591	30	349.900	0	0	0	0	EPS008	2.186.591	30	87.500	14-11	2.186.591	30	5	152.200	CCF24	2.186.591	30	87.500	0	0	0	0	0
9	CC 18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S																	230201	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	30	92.000	14-11	2.300.000	30	5	160.100	CCF24	2.300.000	30	92.000	0	0	0	0	0
10	CC 79618420	HINESTROZA GARCIA FREDDY ENRIQUE	1	0			S																	25-14	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS008	4.500.000	30	180.000	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
11	CC 79848797	GUEVARA MURILLO EDWARD	1	0			S																	230301	4.800.000	30	768.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	30	192.000	14-11	4.800.000	30	5	334.100	CCF24	4.800.000	30	192.000	0	0	0	0	0
12	CC 80904412	PATARROYO MAHECHA CESAR AUGUSTO	1	0			S																	231001	3.550.000	30	568.000	0	0	0	0	EPS017	3.550.000	30	142.000	14-11	3.550.000	30	5	247.100	CCF24	3.550.000	30	142.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900462686-9	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS	CALLE 41 No 20 - 25	3204125917	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72907296	07/04/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,355,941	$3.717.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.100	0		0		0	0	0	0	104.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.200	0		0		0	0	0	0	300.200	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.480.600	0	0	0	0	0	0		1.480.600	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	447.200				447.200	0	0	447.200			4.472	447.200	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	614.600	0	0	614.600	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	614.600	614.600
Pensión	2	2.041.000	2.041.000
Riesgos Laborales	1	447.200	447.200
CCF	1	614.600	614.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.717.400	3.717.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900462686-9	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS		CALLE 41 No 20 - 25	3204125917	tesoreria@g63.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72907296	07/04/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,355,941	$3.717.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032469117	GUEVARA AMAYA JESSICA MARCELA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1032482190	GUEVARA AMAYA NATHALIA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1086279555	LONDOÑO GONZALEZ YEINI LEANDRA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 20958780	RODRIGUEZ GONZALEZ YOMAIRA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 51736054	GUTIERREZ BARRETO JENNY	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS005	2.514.702	29	100.600	14-11	2.514.702	29	1	13.200	CCF24	2.514.702	29	100.600	0	0	0	0	0
6	CC 51736054	GUTIERREZ BARRETO JENNY	1	3			S												X						0	0	0	0	0	0	0	EPS005	86.714	1	3.500	14-11	86.714	1	1	0	CCF24	86.714	1	3.500	0	0	0	0	0
7	CC 52388342	ARIZA MEDINA INES	1	0			S																	230301	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS010	1.167.270	20	46.700	14-11	1.167.270	20	1	6.100	CCF24	1.167.270	20	46.700	0	0	0	0	0
8	CC 52388342	ARIZA MEDINA INES	1	0			S												X					230301	583.635	10	93.400	0	0	0	0	EPS010	583.635	10	23.400	14-11	583.635	10	1	0	CCF24	583.635	10	23.400	0	0	0	0	0
9	CC 79848797	GUEVARA MURILLO EDWARD	1	0			S																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo 15.10 Listado activo del personal

LISTADO DEL PERSONAL ACTIVO

UNIONTEMPORAL SAN DIEGO 2026			
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**NUMERO DE CEDULA**	**CARGO**
1	ALEJANDRA VANESA PINTO ARRIETA	1.065.134.004	INGENIERO DE CALIDAD Y SST
2	CESAR AGUSTO PATARROYO MAHECHA	80.904.412	ARQUITECTO RESIDENTE DE OBRA
3	RICARDO GOMEZ	18.394.357	ALMACENISTA
4	SANTIAGO GALLO VARGAS	1.010.042.467	INSPECTOR OBRA
	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	1.031.173.144	INSPECTOR OBRA
5	JESSICA LORANYN CORTES REINA	1.121.959.926	INGENIERA AMBIENTAL
6	MICHEL ESTEFAN CASTRO RODRIGUEZ	1.000.049.135	INSPECTOR DE CALIDAD Y SST
7	TANIA CATHERINE CONTRERAS SANDOVAL	11.936.435.711	INSPECTORA AMBIENTAL
8	FREDDY HINESTROZA GARCIA	79.618.420	INGENIERO RESIDENTE DE OBRA
9	EDWARD GUEVARA MURILLO	79.848.797	GERENTE

G63			
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**NUMERO DE CEDULA**	**CARGO**
1	GUEVARA AMAYA JESSICA MARCELA	1.032.469.117	COORDINADORA
2	ARIZA MEDINA INES	52.388.342	AUXILIAR ADMINISTRATIVO