FORMATO DE INSPECCIÓN DE EQUIPOS
PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

F-SISSST-425-24 | VERSION 2 | 12/04/2024

CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901778231-3

FECHA DE INSPECCIÓN: 01/Noviembre de 2024.
FRENTE DE TRABAJO: obra piedra Bombona
PROYECTO: Piedra Bombona Consaca

EQUIPO: Arnes | MARCA: EPI | SERIE/LOTE:
EQUIPO: Eslingal | MARCA: EPI | SERIE/LOTE:

LISTA DE VERIFICACIÓN	01/11/2024												OBSERVACIONES
	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	
1. CONDICIONES DEL TEJIDO O CORREA													
Los tejidos, fibras y costuras se encuentran libres de cortadas, desgaste, desgarre, y/o quemaduras?	X			X									
Los tejidos, fibras y costuras se encuentran libres de residuos de sustancias químicas?. Verifique que el equipo se encuentre limpio y que no esté marcado con marcador o pintura.	X			X									
El equipo está libre de nudos?	X			X									
El absorvente de choque de la eslinga está libre de elongación, o hilos sueltos en la costura?	X			X									
Todas las costuras se encuentran intactas, sin hilos sueltos? Las costuras se pueden visualizar fácilmente (son de color diferente a las correas)?	X			X									
2. ARGOLLAS, ANILLOS, HEBILLAS, GANCHOS Y MOSQUETONES													
Se encuentran libres de deformaciones, fisuras, golpes evidentes, bordes filosos o rugosos que puedan cortar o desgastar las líneas de vida o eslingas?	X			X									
Se encuentran libres de residuos de sustancias químicas? Verifique que se encuentre limpio	X			X									
Los ganchos cuentan con cierre de doble seguridad para evitar su apertura involuntaria?	X			X									
Al momento de aperturar los ganchos de forma voluntaria, ¿estos aperturan sin trabarse?	X			X									
Los mosquetones cuentan con bloqueo automático para evitar su apertura involuntaria?	X			X									
Al momento de aperturar el mosquetón de forma voluntaria, ¿este se apertura sin trabarse?	X			X									
Los mosquetones están libre de sistemas roscados?				X									

LISTA DE VERIFICACIÓN	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	OBSERVACIONES
3. LÍNEAS DE VIDA													
Son fabricadas en acero o poliamida, certificadas y no tienen nudos? Verificar ficha técnica	X			X									
Están libres de cortes, desgastes, corrosión, quemaduras, sustancias químicas y deformación?	X			X									
Las líneas de vida cuentan con sus respectivos anclajes y estos no tienen corrosión, deformación, o sustancias químicas?	X			X									
4. CONECTORES (FRENO)													
El conector para línea de vida fija es compatible con cable de acero de entre 8 a 9 mm y cierre automático?													
El conector para línea de vida portátil en cuerda, es compatible con los diámetros y calibres de la línea de vida?													
Se encuentran libres de deformaciones, fisuras, golpes evidentes, dobladuras, corrosión, oxidación, bordes filosos o rugosos que puedan cortar o desgastar las líneas de vida o eslingas?													
5. ANCLAJES													
El anclaje (cable, cadena o reata) tiene un resistencia mínima de 5000 libras por persona conectada? Verificar certificación	X			X									
Las argollas están libres de desgaste, corrosión, golpes, fisuras, hendiduras?	X			X									
FIRMA	Jeffrey Yagüe												

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

NOMBRE: Jeffrey Yagüe
FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE:
FIRMA DEL PROFESIONAL SST

Powered by CamScanner

FORMATO APTITUDES PARA TRABAJO EN ALTURAS

CONSORCIO OBRA CIVIL VIACA - NIT No. 901177621 -9

Ubicación: Obra Piedra de Bolivar.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Instalacion de postes accesorios, tendido de cables de lineas, conexion de lineas y energizacion.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Caribe Gaviria. CARGO: Aux Electrico.

CEDULA: EDAD:

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA DE EMPLEADOS AUTORIZADOS PARA TRABAJO DE ALTURAS CON EL FIN DE VERIFICAR QUE LAS CONDICIONES DE SALUD SON APTAS PARA LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD

28/10/24

RESPONDA SI O NO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL
1. ¿Cree usted que tiene algun impedimento para realizar este trabajo?		X													
2. ¿Esta consumiendo algun medicamento?		X													
3. ¿en este momento tiene algun sintoma de malestar y/o enfermedad?		X													
4. ¿ha consumido alguna sustancia psicoactiva o bebidas alcoholicas 48 horas atrás?		X													
5. ¿Cual fue la hora en que consumio alimentos?	9am														
6. ¿Durmio normalmente la noche anterior?	X														
7. ¿se realizo su examen medico ocupacional de ingreso?	X														
8. Ha realizado trabajos similares anteriormente?		X													
9. ¿ha sufrido algun incidente o accidente laboral realizando actividades similares?		X													
10. ¿Ha estado realizando actividades en el sector de la construccion?		X													

FIRMA DEL TRABAJADOR C. Gaviria

Y: Caribe Gaviria.

Firma del trabajador_Cedula C. Gaviria

Powered by CamScanner