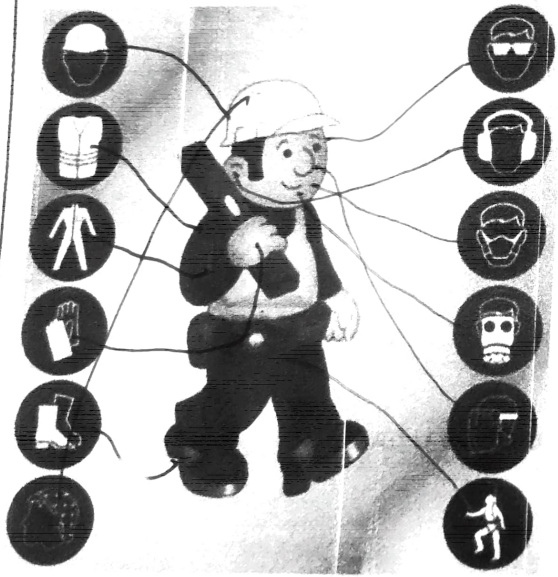
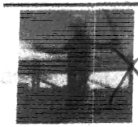
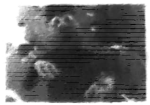
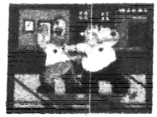
CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre:	Sebastian Martinez	**Cedula:**	1012350129
Fecha:	16/03/2026	**Cargo:**	Electricista

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra.

 Trabajar en alturas sin permiso por escrito	 Asistir a las capacitaciones de salud ocupacional	 Informarte al jefe inmediato los accidentes de trabajo
 Señalizar el área de trabajo	 consumir licor o sustancias alucinógenas	 Acatar los lineamientos del plan de emergencias
 Pelearse o reñirse con compañeros	 No usar los EPP necesarios para las actividades	 Reportar condiciones de inseguridad a los jefes inmediatos

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS CDT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3. El trabajo en alturas según la Resolución 4272 de 2021 aplica a partir de:
   a. 1 metro
   b. 1.50 metros
   X c. 2 metros
   d. 3 metros

4. Si detectas un riesgo en tu área, lo primero que debes hacer es:
   a. Ignorarlo
   b. Contárselo a un compañero
   X c. Reportarlo al jefe inmediato o SST
   d. Continuar trabajando

5. El lavado de manos y la higiene ayudan a prevenir enfermedades respiratorias en obra. Verdadero o falso (V)
6. Menciona dos riesgos que puedas encontrar en tu frente de obra
   - Físico
   - Mecánico
7. ¿Cuál es el color de la señal de advertencia que indica peligro?
   a. Azul
   b. Verde
   X c. Rojo
   d. Amarillo

8. Identifique cuales son los actos y condiciones inseguras:


X


X


X


X


X


X

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN 100

Sebastian Martinez
FIRMA TRABAJADOR
C.C: 1012350124

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: Sebastian Martinez **Fecha:** 16/03/2026

Área: Operativo **Cargo a desempeñar:** Electricistas

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 **Biológico**	 **Ruido** X	X  **Vibración**	 **Temperaturas**
 X **Material particulado**	 **Manejo de sustancias químicas**	✓  **Atrapamiento**	X  **Golpes**
 X **Cortes**	 X **Caídas a mismo nivel**	 X **Caídas a distinto nivel**	X  **Eléctrico**
 X **Incendio**	 X **Caída de objetos**	X  **Manipulación manual de cargas**	X  **Riesgo publico**

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

Sebastian MARTINEZ

Firma trabajador

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:05:57 PM horas del 22/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1012350124**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ RINCON JAROL SEBASTIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294744566

PIB
13:06:56

Bogotá DC, 22 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAROL SEBASTIAN MARTINEZ RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1012350124:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de abril de 2026, a las 13:07:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1012350124
Código de Verificación	101235012426042213072 1

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

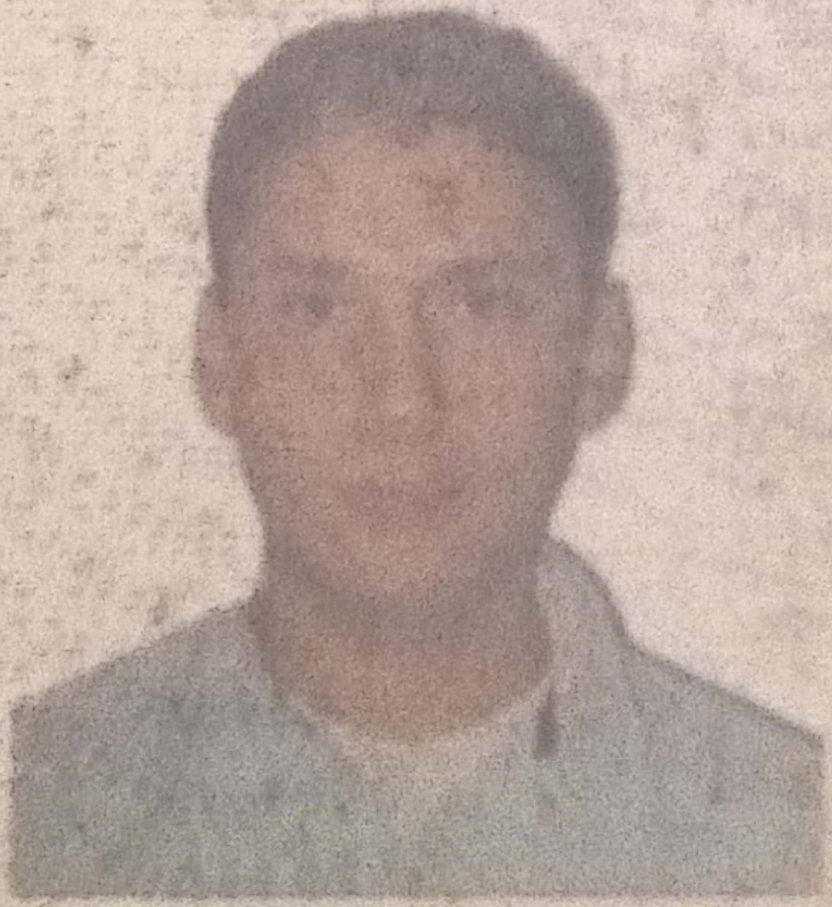
NUMERO 1.015.436.153

RODRIGUEZ GARCIA

APELLIDOS

WILMAR EDUARDO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO
05-NOV-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-2011 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00633153-M-1015436153-20141018 **0040**527358A 1 1273085767

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Bogotá, 02/03/2026

Señor(a)
WILMAR EDUARDO RODRIGUEZ GARCIA
C – 1015436153

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4016234336
Fecha Radicación: 01/31/2026

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS N 901495759, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
WILMAR EDUARDO RODRIGUEZ GARCIA	C	11/05/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 02/28/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 12 B 35 49
Dirección Laboral: CR 12 B 35 49
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: NINGUNA
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 02/02/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILMAR EDUARDO RODRIGUEZ GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.436.153**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 02 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000006 - PROYECTO INDUSEL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1015436153	RODRIGUEZ GARCIA WILMAR EDUARDO	02/02/2026		mr189206	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10882658132603335123

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

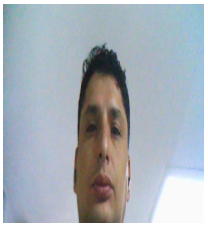
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/02/2026 09:45:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.112.237, 192.230.104.9, 172.16.42.57

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Verificar examen: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**58366**	**Fecha Impresión**	**27/01/2026**
Fecha Ingreso	**27/01/2026**	**Nombre**	**WILMAR EDUARDO RODRIGUEZ GARCIA**
CC	**1015436153**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AUXILIAR ELECTRICO**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**5/11/1992**	**Edad**	**33**
Dirección	**TR 19 NO 34 C 25**	**Teléfono**	**3003349062**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA S.A.S**	**Fecha de salida**	**27/01/2026**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
RM: 1.032.395.042

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: WILMAR EDUARDO RODRIGUEZ GARCIA
CC:CC1015436153

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre:	Wilmar Eduardo Rodriguez Garcia	**Cedula:**	1015436153
Fecha:	16/03/2026	**Cargo:**	Electricista

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra.



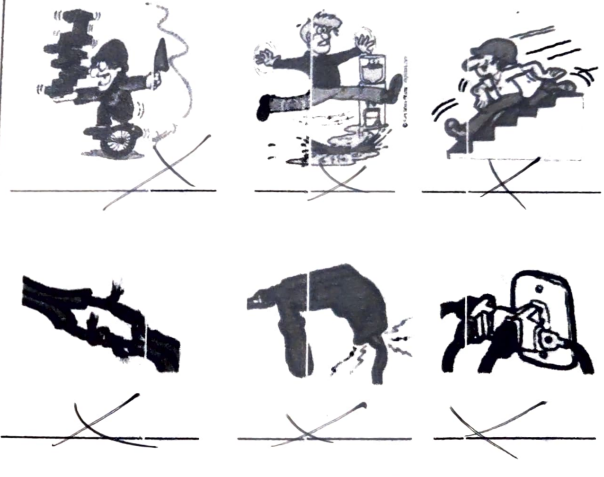
CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3. El trabajo en alturas según la Resolución 4272 de 2021 aplica a partir de:
   a. 1 metro
   b. 1.50 metros
   c. 2 metros
   d. 3 metros

4. Si detectas un riesgo en tu área, lo primero que debes hacer es:
   a. Ignorarlo
   b. Contárselo a un compañero
   c. Reportarlo al jefe inmediato o SST
   d. Continuar trabajando

5. El lavado de manos y la higiene ayudan a prevenir enfermedades respiratorias en obra. Verdadero o falso (V)
6. Menciona dos riesgos que puedas encontrar en tu frente de obra
   . Biologico
   . fisico
7. ¿Cuál es el color de la señal de advertencia que indica peligro?
   a. Azul
   b. Verde
   c. Rojo
   d. Amarillo

8. Identifique cuales son los actos y condiciones inseguras:



CALIFICACIÓN EVALUACIÓN 100.

Wilmar Rodriguez
FIRMA TRABAJADOR
C.C: 1015436153

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: Wilmer Rodriguez **Fecha:** 16/03/2026

Área: Operativa **Cargo a desempeñar:** Electricista

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 X **Biológico**	 X **Ruido**	 X **Vibración**	 X **Temperaturas**
 **Material particulado**	 X **Manejo de sustancias químicas**	 X **Atrapamiento**	 X **Golpes**
 X **Cortes**	 X **Caídas a mismo nivel**	 X **Caídas a distinto nivel**	 X **Eléctrico**
 X **Incendio**	 X **Caída de objetos**	 X **Manipulación manual de cargas**	 X **Riesgo publico**

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

Wilmer Rodriguez

Firma trabajador

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:51:55 PM horas del 22/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1015436153**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ GARCIA WILMAR EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294747134

PIB
13:52:42

Bogotá DC, 22 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILMAR EDUARDO RODRIGUEZ GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015436153:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de abril de 2026, a las 13:52:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1015436153
Código de Verificación	1015436153260422135252

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CHARLAS Y CAPACITACIONES

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Marco Fidel Suarez.						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Riesgos a los que se exponen en obra						
TIPO DE ACTIVIDAD	X	**CHARLA DE SEGURIDAD**		**CAPACITACIÓN**		**SOCIALIZACIÓN**	
CAPACITADOR:	Duvana Espana			**DURACIÒN:**			
FECHA:	16-03-20	**LUGAR:**	Marco Fidel Suarez				

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	Wilmar Rodriguez	1015936153	WilmarR
	Sebastian Martinez	1012350124	Sebastian M.
	Cristian Ramirez	1011200779	cristian Ramirez

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Marco Fidel Suarez.						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Como actuar en caso de Emergencia.						
TIPO DE ACTIVIDAD	X	**CHARLA DE SEGURIDAD**		**CAPACITACIÓN**		**SOCIALIZACIÓN**	
CAPACITADOR:	Duvana Espinel			**DURACIÒN:**			
FECHA:	24-03-26	**LUGAR:**					

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	Sebastian Ramirez.	1012350124	Sebastian MARTINEZ
	Wilmar Martinez.	1015936153	Wilmar
	Cristian Ramirez	1011200779	Cristian Ramirez

OBSERVACIONES

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Marco Fidel						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Pausas Activas (unicos actividades.)						
TIPO DE ACTIVIDAD	X	CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Dayana Espinel				DURACIÓN:	5mn	
FECHA:	30-03-26		LUGAR:	Marco Fidel			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	Kevin Ramirez	1010174421	Kevin Ramirez
	Wilmer Ramirez	1010165365	Wilmer Ramirez

OBSERVACIONES

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Hotel Suarez						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Inspección de Herramientas						
TIPO DE ACTIVIDAD	x	CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Diana Espinel			DURACIÓN:			
FECHA:	06-04-2026	LUGAR:	Hotel Suarez				

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	Cristian Ramirez.	1011793779	
	Andres Ramirez.	1031172220	Andres

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO FISCAL FEDERATIVA DT

ue dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

ausales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL TO. Indique otras causales si las hay:

echa de autorización del permiso:	Valido	Desde:	16	03	26	Hora:	8:00	Hasta:	21	03	26	Hora:	5:00 Pm
Obra y lugar donde se realiza el trabajo:	Marco Fidel Suarez												
ontratista:	Grupo												
escripción de la actividad a realizar:	Remodelacion del PAE												

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

abajo en caliente	X	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

scribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
- firma Permisos	FISICOS	☑ Ruido	☐ Pérdida de la audición (Hipoacusia), estrés laboral	☑ Uso de protección auditiva, , mantenimiento a los equipos que generen ruido,
- Verificar Riesgos		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, estrés, perdida capacidad visión	☑ Instalación de iluminación adicional, programa mantenimiento luminarias
- INSPECCION y		☐ Temperaturas extremas y humedad	☑ Disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros y/ó calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras	☑ Realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo. Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo
Estado Herramt		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos)..	☑ Elemento de protección personal: Chaleco plomado, protector de cuello plomado, protector de gónadas plomado. Careta para protección de soldadura, protector solar.
- Poner Tablets		☐ Radiación Ionizante	☐ Dermatitis en manos, cataratas, cáncer, etc.	☐ Elementos de protección personal individual acorde a las actividades a realizar
Postes		☐ Vibraciones	☐ Calambres, hormigueo, disminución de la fuerza de agarre	☐ Mantenimiento y amortiguación de máquinas y equipos.
- Hacer Anden	BIOLÓGICO	☑ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	☐ Uso de guantes, tapabocas, bata, gafas. Lavado de manos, control de aguas estancadas, aplicación de normas universales de bioseguridad.
Con Cemento		☐ Inhalación de virus.	☐ Enfermedades humanas comunes provocadas por virus incluyen el resfriado, la gripe, la varicela y el herpes simple. Así como enfermedades graves tales como el ébola, el sida, la gripe aviar y el SARS son causadas por virus.	☐ Limpieza y desinfección de áreas, Uso de elementos de bioseguridad, cumplimiento de PAPSO
- Pintar Rejas	BIOMECANICO	☑ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	☑ Practicas adecuadas de higiene postural, fortalecimiento muscular, pausas activas, participación en el programa Muévete, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
- colocar las		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados.	☑ Lesiones musculo esqueléticas.	☑ Manejo adecuado de posturas y cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
Rejas		☑ Movimiento repetitivo	☑ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑ Eléctrico	☑ Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	☑ Mantenimiento de redes y equipos eléctricos. Uso de guantes dieléctricos y botas dieléctricas. Aislamiento y señalización de las cajas eléctricas. Identificación de voltajes y canalización de cables. Reparaciones eléctricas por parte de personal autorizado.
				☐ No sobrecargar las conexiones eléctricas y las tomas de corriente o extensión electrica.
		☑ Caídas a distinto nivel	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	☑ Permiso de trabajo seguro en alturas. Uso de EPCC adecuados para la actividad, certificado de entrenamiento en trabajo en alturas. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.
		☑ Caídas al mismo nivel	☑ Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	☑ Realizar el acceso seguro por escaleras portátiles, andamios y/ó plataformas en buen estado y certificado.
				☐ Capacitación, uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones, reporte de condiciones inseguras.
				☐ Uso de escaleras portátiles debe cumplir o tiene certificación
		☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, sofocamiento, choques eléctricos, caídas y fatiga por el calor, atrapamientos, intoxicaciones por atmosferas peligrosas, muerte	☐ Permiso de trabajo one a pesto confinado. Ususo de EPCC, certificado de entrenamiento en espacios confinados, permiso de trabajo, equipos de iluminación y acompañante, sistemas de drenaje, análisis de atmosferas. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Trabajo en caliente	☐ Heridas, golpes, contusiones, laceraciones, electrocución, lumbagos, pérdida de audición, intoxicaciones, muerte.	☑ Permiso trabajo en caliente. Uso de guantes, careta facial, protección respiratoria, mampara de protección para soldadura, botas de seguridad, polainas, permiso de trabajo. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Mecánico: golpeado, golpeado contra, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes.	☐ Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	☐ Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.
		☑ Locativo	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	☐ Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de cilindros).
		☐ Público: robos agresiones asaltos	☐ Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral	☐ Personal de vigilancia, reporte oportuno de situaciones dentro de la obra, capacitación en el manejo de situaciones difíciles y autocuidado, formación periódica en temas de riesgo público.
		☐ Accidentes de tránsito.	☐ Golpes, traumas, muerte, fracturas	☐ Formación al personal en medidas de prevención en normas de seguridad vial. Programa de mantenimiento preventivo de vehículos.

QUIMICO	☐ Contacto con sustancias irritantes.	☐ Quemaduras, dermatitis, reacciones alérgicas Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, paros cardiorrespiratorios, muerte.	☐ Almacenamiento adecuado de los productos químicos, conocer las hojas de seguridad de los químicos y su manipulación de manera segura antes de utilizarlos, evitar cantidades innecesarias en las áreas de almacenamiento, identificación de los productos químicos, contar con kit d derrames uso de EPP (careta con filtros de cartucho químico, gafas, bata guantes) campanas de extracción. capacitar al personal en el manejo de sustancias peligrosas, identificación de peligros , fichas de seguridad, matrices de compatibilidad y demás componentes del programa
	☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores.	☑ Depende del agente químico.	
	☑ Inhalación de material particulado.	☐ Afecciones respiratorias y cardiacas.	
PSICOLOGICO Y AMBIENTAL	☑ Acumulación de basuras.	☐ Infecciones, intoxicaciones	☑ Separacion de residuos y reciclaje
	☐ Condiciones intralaborales	☑ Estrés, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y depresión	☐ Apoyo del jefe o supervisor, manejo del tiempo, planeación y organización claridad del rol, autonomía en el trabajo, apoyo de los compañeros. evaluación de desempeño, trabajo en equipo, conciliación vida laboral-familiar, adecuación interfase persona-tarea, condiciones de la tarea. Estrategias de afrontamiento del estrés.
NATURAL	☑ Probabilidad de lluvia	☑ Resfriado, malestar general, virosis	☑ Suspender actividades en lugares abiertos
	☑ probabilidad de Sismo	☑ Fracturas, lesiones, muerte	☐ resguardarse y seguir el plan de emergencia

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

EPP - SEÑALIZACION Verificar

	SI	NO	N

pecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin tificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa			
erol de trabajo	☑	NO	NA
erol ignifugo, Categoría:	SI	NO	NA
to	SI	NO	NA
ngurillas	SI	NO	NA
leinas	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA

Protección respiratoria			
spirador con cartuchos para:	SI	NO	NA
scarilla desechable para:	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA

Protección cabeza			
sco Tipo_ Clase_ SN_ CON_ Barbuquejo	SI	NO	NA
avo en tela o carneza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas			
Botas de seguridad con puntera	☑	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección auditiva			
Tipo inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Arnés, Tipo:	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA

Protección facial y ocular			
Careta lente neutro	☑	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Autoretráctil	SI	NO	NA
Tie-off	SI	NO	NA
Baranda con rodapiés	SI	NO	NA
Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Trípode / pescante	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Barreras/Señales de advertencia			
Peligro Trabajo:	SI	NO	N
Precaución	SI	NO	N
Demarcación Perimetral	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N

Guantes			
Protección mecánica	SI	NO	N
Protección dieléctrica	SI	NO	N
Protección química	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N

Otros			
Tapete dieléctrico	SI	NO	
Pértiga	SI	NO	
Otro (Cual):	SI	NO	
	SI	NO	

NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

EMERGENCIAS: Recordar y verificar

- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	SI	NO	NA	D.- Puntos de encuentro	SI	NO
- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	SI	NO	NA	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	SI	NO
- Rutas de Evacuación	SI	NO	NA	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este ocumento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cristian Ramirez	1011200779	Ayudante	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	
Andres Gonzalez	1031977633	Encargado	andres	andres	andres	andres	andres	andres	
Nelson Ramirez	79377659	oficial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

SECCION 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Diego Ramirez Espinel	52466206	SST	Jr	Jr	Jr	Jr	Jr	Jr	

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA
Área despejada, y acceda demarcación retirada.	SI	NO	NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). SI NO

Fecha de Cierre

Hora de Cierre

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO VIAL EDT

...so dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

...ausales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL ...O. Indique otras causales si las hay:

...cha de autorización del permiso:	Valido	Desde:	23	03	26	Hora:	7:00AM	Hasta:	28	03	26	Hora:	5:00pm
...bra y lugar donde se realiza el trabajo:	Colegio Marco Tulio Sáenz Grupo												
...ntratista:													
...scripción de la actividad a realizar:	Remodelacion del PAE												

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

...bajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

...scribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

- toma Permisos
- Verifica. Riesgo
- Alista Herramienta
- Pasar Tubería red electrica
- Instalacion de cajas electricas

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
	FISICOS	☑ Ruido	☑ Pérdida de la audición (Hipoacusia), estrés laboral	☑ Uso de protección auditiva, , mantenimiento a los equipos que generen ruido,
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, estrés, perdida capacidad visión	☐ Instalación de iluminación adicional, programa mantenimiento luminarias
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros y/o calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras	☐ Realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo. Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos)..	☐ Elemento de protección personal: Chaleco plomado, protector de cuello plomado, protector de gónadas plomado. Careta para protección de soldadura, protector solar.
		☐ Radiación Ionizante	☐ Dermatitis en manos, cataratas, cáncer, etc.	☐ Elementos de protección personal individual acorde a las actividades a realizar
		☐ Vibraciones	☐ Calambres, hormigueo, disminución de la fuerza de agarre	☐ Mantenimiento y amortiguación de máquinas y equipos.
	BIOLÓGICO	☑ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	☐ Uso de guantes, tapabocas, bata, gafas. Lavado de manos, control de aguas estancadas, aplicación de normas universales de bioseguridad.
		☐ Inhalación de virus.	☑ Enfermedades humanas comunes provocadas por virus incluyen el resfriado, la gripe, la varicela y el herpes simple. Así como enfermedades graves tales como el ébola, el sida, la gripe aviar y el SARS son causadas por virus.	☐ Limpieza y desinfección de áreas. Uso de elementos de bioseguridad, cumplimiento de PAPSO
	BIOMECANICO	☑ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y escras; alteraciones del sistema vascular.	☐ Practicas adecuadas de higiene postural, fortalecimiento muscular, pausas activas, participación en el programa Manvele, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados.	☐ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Manejo adecuado de posturas y cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☐ Movimiento repetitivo	☐ Lesiones musculo esqueléticas.	☑ Higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑ Eléctrico	☐ Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	☐ Mantenimiento de redes y equipos eléctricos. Uso de guantes dieléctricos y botas dieléctricas. Aislamiento y señalización de las cajas eléctricas identificación de voltajes y canalización de cables. Reparaciones eléctricas por parte de personal autorizado.
				☐ No sobrecargar las conexiones eléctricas y las tomas de corriente o extensión eléctrica.
		☑ Caídas a distinto nivel	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	☐ Permiso de trabajo seguro en alturas. Uso de EPCC adecuados para la actividad, certificado de entrenamiento en trabajo en alturas. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.
				☑ Realizar el acceso seguro por escaleras portátiles, andamios y/o plataformas en buen estado y certificado.
		☑ Caídas al mismo nivel	☐ Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	☐ Capacitación, uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones, reporte de condiciones inseguras.
				☐ Uso de escaleras portátiles doble cuerpo o tijera certificadas
		☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, sofocamiento, choques eléctricos, caídas y fatiga por el calor, atrapamientos, intoxicaciones por atmosferas peligrosas, muerte	☐ Permiso de trabajo ene s pacio confinado. Ususo de EPCC, certificado de entrenamiento en espacios confinados, permiso de trabajo, equipos de iluminación y acompañante, sistemas de drenaje, análisis de atmósferas. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Trabajo en caliente	☐ Heridas, golpes, contusiones, laceraciones, electrocución, lumbagos, pérdida de audición, intoxicaciones, muerte.	☐ Permiso trabajo en caliente. Uso de guantes, careta facial, protección respiratoria, mampara de protección para soldadura, botas de seguridad, polainas, permiso de trabajo. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Mecánico: golpeado, golpeado contra, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes.	☐ Heridas, amputaciones, traumas de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	☐ Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.
		☐ Locativo	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	☐ Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de sillas).
		☐ Públicos: robos agresiones asalto.	☐ Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral.	☑ Personal de vigilancia, reporte apertura de situaciones dentro de la obra, capacitación en el manejo de situaciones difíciles y autocuidado, formación periódica en temas de riesgo público.
		☐ Accidentes de tránsito.	☐ Golpes, traumas, muerte, fracturas	☑ Formación al personal en medidas de prevención en normas de seguridad vial. Programa de mantenimiento preventivo de vehículos.

QUIMICO	☐ Contacto con sustancias irritantes.	☐ Quemaduras, dermatitis, reacciones alérgicas Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, paros cardiorrespiratorios, muerte.	☑ Almacenamiento adecuado de los productos químicos, conocer las hojas de seguridad de los químicos y su manipulación de manera segura antes de utilizarlos, evitar cantidades innecesarias en las áreas de almacenamiento, identificación de los productos químicos, contar con kit d derrames uso de EPP (pareja con filtros de cartucho químicos, gafas, bolsa guantes) cogapanas de extracción. capacitar al personal en el manejo de sustancias peligrosas, identificación de peligros , fichas de seguridad, matrices de compatibilidad y demás componentes del programa
	☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores.	☑ Depende del agente químico.	
	☐ Inhalación de material particulado.	☑ Afecciones respiratorias y cardiacas.	
PSICOLOGICO Y AMBIENTAL	☑ Acumulación de basuras.	☐ Infecciones, intoxicaciones	☑ Separacion de residuos y reciclaje
	☐ Condiciones inhalaborales	☐ Estrés, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y depresión	☐ Apoyo del jefe o supervisor, manejo del tiempo, planeación y organización actividad del rol, autonomía en el trabajo, apoyo de los compañeros, evaluación de desempeño, trabajo en equipo, conciliación vida laboral-familiar, adecuación interfase persona-tarea, condiciones de la tarea. Estrategias de afrontamiento del estrés.
NATURAL	☑ Probabilidad de lluvia	☐ Resfriado, malestar general, virosis	☑ Suspender actividades en lugares abiertos
	☑ probabilidad de Sismo	☑ Fracturas, lesiones, muerte	☑ resguardarse y seguir el plan de emergencia

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

EPP - SEÑALIZACION Verificar

pecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin rificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

	SI	NO	NA
Ropa			
ropa de trabajo	X	NO	NA
ropa Ignifugo. Categoría:	SI	NO	NA
ato	SI	NO	NA
anguilles	SI	NO	NA
aleinas	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA
Protección respiratoria			
spirador con cartuchos para:	SI	NO	NA
scarilla desechable para:	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA
Protección cabeza			
asco Tipo__ Clase__ GIN__ CON__ Barbuquejo	SI	NO	NA
apuz en tela o carnaza	SI	NO	NA
Protección de pies y piernas			
Botas de seguridad con puntera	X	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Protección auditiva			
Tipo Inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA
Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Arnés, Tipo:	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA
Protección facial y ocular			
Careta lente neutro	X	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrico, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Autoretráctil	SI	NO	NA
Tie-off	SI	NO	NA
Baranda con rodapié	SI	NO	NA
Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Trípode / pescante	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Barreras/Señales de advertencia			
Peligro Trabajo:	X	NO	N
Precaución	SI	NO	N
Demarcación Perimetral	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N
Guantes			
Protección mecánica	SI	NO	N
Protección dieléctrica	SI	NO	N
Protección química	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N
Otros			
Tapete dieléctrico	SI	NO	N
Pértiga	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N
	SI	NO	N

NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

EMERGENCIAS: Recorrer y verificar

.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	X	NO	NA	D.- Puntos de encuentro	SI	NO
.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	X	NO	NA	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	SI	NO
.- Rutas de Evacuación	X	NO	NA	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este ocumento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades autorizados por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Wilmer Ramo	1067742	Ayudante	WilmarR	WilmarR	WilmarR	WilmarR	WilmarR	WilmarR	
Sebastian M.	1012351 79	Electric.	Sebastia	Sebastian	sebastian	sebastian	sebastian	sebastian	
Cristian Ram	1011200	Ayudante	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Me garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Dayana Ospina	52496	SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO	NA	Fecha de Cierre	Hora de Cierre	

5742101

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO DT

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones o las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 30 03 26 Hora: 800 Hasta: 04 04 26 Hora: 500 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Colegio Marco Tulio Suarez

1.4 Contratista: Grupo

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Remodelacion PAE

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI X	NO	Trabajo en alturas	SI	NO X	Espacios confinados	SI	NO X	Otro	SI	NO X	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
Toma. Permisos	FISICOS	☑ Ruido	☑ Pérdida de la audición (Hipoacusia), estrés laboral	☑ Uso de protección auditiva, , mantenimiento a los equipos que generen ruido.
- Inspección de Herramientas		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, estrés, perdida capacidad visión	☐ Instalación de iluminación adicional, programa mantenimiento luminarias
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros ytó calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras	☐ Realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo. Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo
- Cableado electrico		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos)..	☐ Elemento de protección personal: Chaleco plomado, protector de cuello plomado, protector de gónadas plomado, Careta para protección de soldadura, protector solar.
		☐ Radiación ionizante	☐ Dermatitis en manos, cataratas, cáncer, etc.	☐ Elementos de proteccion personal individual acorde a las actividades a realizar
		☐ Vibraciones	☐ Calambres, hormigueo, disminución de la fuerza de agarre	☐ Mantenimiento y amortiguación de máquinas y equipos.
- Poñete Punto Cafeteria del Colegio	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	☐ Uso de guantes, tapabocas, bata, gafas. Lavado de manos, control de aguas estancadas, aplicación de normas universales de bioseguridad.
		☐ Inhalación de virus.	☐ Enfermedades humanas comunes provocadas por virus incluyen el resfriado, la gripe, la varicela y el herpes simple. Así como enfermedades graves tales como el ébola, el sida, la gripe aviar y el SARS son causadas por virus.	☐ Limpieza y desinfección de áreas, Uso de elementos de bioseguridad, cumplimiento de PAPSO
	BIOMECANICO	☐ Posturas prolongedas, mantenidas, forzadas	☐ Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	☑ Prácticas adecuadas de higiene postural, fortalecimiento muscular, pausas activas, participación en el programa Muévete, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☑ Manipulación que incluye levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados.	☐ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Manejo adecuado de porturas y cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☐ Movimiento repetitivo	☐ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑ Eléctrico	☐ Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	☐ Mantenimiento de redes y equipos eléctricos. Uso de guantes dieléctricos y botas dieléctricas. Aislamiento y señalización de las cajas eléctricas identificación de voltajes y canalización de cables. Reparaciones eléctricas por parte de personal autorizado.
		☐ Caidas a distinto nivel	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	☐ No sobrecargar las conexiones eléctricas y las tomas de corriente o extensión electrica.
		☐ Caidas al mismo nivel	☐ Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	☐ Permiso de trabajo seguro en alturas. Uso de EPCC adecuadas para la actidad, certificado de entrenamiento en trabajo en alturas. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.
		☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, sofocamiento, choques eléctricos, caidas y fatiga por el calor, atrapamientos, intoxicaciones por atmosferas peligrosas, muerte	☑ Realizar el acceso seguro por escaleras portatiles, andamios ytó plataformas en buen estado y certificado.
		☐ Trabajo en caliente	☐ Heridas, golpes, contusiones, laceraciones, electrocución, lumbagos, pérdida de audición, intoxicaciones, muerte.	☐ Capacitación, uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caidas y resbalones, reporte de condiciones inseguras.
		☐ Mecánico: golpeado, golpeado contra, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes.	☐ Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	☐ Uso de escaleras portátiles doble cuerpo o tijera certificadas
		☐ Locativo	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	☐ Permiso de trabajo ane a espacio confinado. Ususo de EPCC, certificado de entrenamiento en espacios confinados, permiso de trabajo, equipos de iluminación y acompañante, sistemas de drenaje, análisis de atmosferas. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☑ Público: robos agresiones asaltos	☑ Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral.	☑ Permiso trabajo en caliente. Uso de guantes, careta facial, protección respiratoria, mampara de protección para soldadura, botas de seguridad, polainas, permiso de trabajo. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Accidentes de tránsito.	☐ Golpes, traumas, muerte, fracturas	☐ Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, caretas). Aplicación de normas de autocuidado.
				☐ Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).
				☑ Personal de vigilancia, reporte oportuno de situaciones dentro de la obra, capacitación en el manejo de situaciones difíciles y autocuidado, formación periódica en temas de riesgo público.
				☐ Formación al personal en medidas de prevención en normas de seguridad vial. Programa de mantenimiento preventivo de vehículos.

QUÍMICO	☐ Contacto con sustancias irritantes.	☐ Quemaduras, dermatitis, reacciones alérgicas Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, paros cardiorrespiratorios, muerte.	☑ Almacenamiento adecuado de los productos químicos, conocer las hojas de seguridad de los químicos y su manipulación de manera segura antes de utilizarlos, evitar cantidades innecesarias en las áreas de almacenamiento, identificación de los productos químicos, contar con kit d derrames uso de EPP (pareja con filtros de cartucho químico, gafas, botas guantes) campanas de extracción, capacitar al personal en el manejo de sustancias peligrosas, identificación de peligros , fichas de seguridad, matrices de compatibilidad y demás componentes del programa
	☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores.	☑ Depende del agente químico.	
	☐ Inhalación de material particulado.	☑ Afecciones respiratorias y cardiacas.	
PSICOLÓGICO Y AMBIENTAL	☑ Acumulación de basuras.	☐ Intoxicaciones, intoxicaciones	☑ Separacion de residuos y reciclaje
	☐ Condiciones Intralaborales	☐ Estrés, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y depresión	☐ Apoyo del jefe o supervisor, manejo del tiempo, planeación y organización claridad del rol, autonomía en el trabajo, apoyo de los compañeros, evaluación de desempeño, trabajo en equipo, conciliación vida laboral-familiar, relaciones interpersonales, condiciones de la tarea. Estrategias de afrontamiento del estrés.
NATURAL	☑ Probabilidad de lluvia	☐ Resfriado, malestar general, virosis	☑ Suspender actividades en lugares abiertos
	☑ probabilidad de Sismo	☑ Fracturas, lesiones, muerte	☑ resguardarse y seguir el plan de emergencia

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI | NO | N

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa			
Overol de trabajo	☒ SI	NO	NA
Overol Ignifugo. Categoría:	SI	NO	NA
Traje	SI	NO	NA
Pantalones	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección respiratoria			
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección cabeza			
CASCO Tipo__ Clase__ GN(__ CON__ Barbuquejo	SI	NO	NA
Sombrero en tela o carneza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas			
Botas de seguridad con puntera	☒ SI	NO	NA
Botas dieléctricas	☒ SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección auditiva			
Tipo inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Arnés, Tipo:	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA

Protección facial y ocular			
Careta lente neutro	☒ SI	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Autorretráctil	SI	NO	NA
Tie-off	SI	NO	NA
Baranda con rodapié	SI	NO	NA
Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Trípode / pescante	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Barreras/Señales de advertencia			
Peligro Trabajo:	☒ SI	NO	NA
Precaución	SI	NO	NA
Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Guantes			
Protección mecánica	SI	NO	NA
Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Protección química	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Otros			
Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Pértiga	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI | NO | NA

EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒ SI	NO	NA	D.- Puntos de encuentro	SI	NO	NA
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒ SI	NO	NA	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒ SI	NO	NA
C.- Rutas de Evacuación	☒ SI	NO	NA	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

a) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente las servicios o actividades autorizas por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
g) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición interior a un año, se anexan soportes a este permiso.
h) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
i) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
j) Para espacios confinados optan lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Wilmer Pare	1067942[illegible]	Ayudante	WilmerP	WilmerP	WilmerP	WilmerP	WilmerP	WilmerP	
Sebastian M.	1212351[illegible]	Electric.	Sebastian	Sebastian	sebastian	sebastian	sebastian	sebastian	
Cristian Pare	1011200[illegible]	Ayudante	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	

SECCION 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Me garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Dayana Oliva	52469[illegible]	SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO	NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). — SI | NO

Fecha de Cierre | Hora de Cierre

5792101

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

ue dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

ausales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL TO. Indique otras causales si las hay:

echa de autorización del permiso:	Valido	Desde:	30 / 03 / 26	Hora:	7:00AM	Hasta:	04 / 04 / 26	Hora:	5:00pm
Obra y lugar donde se realiza el trabajo:	Colegio Maria Isabel Saenz								
ontratista:	Grupo								
escripción de la actividad a realizar:	Remodelacion del PAE								

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

abajo en caliente	X	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

scribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (Fuente o Situacion)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
Toma Permisos	FISICOS	☑ Ruido	☑ Pérdida de la audición (Hipoacusia), estrés laboral	☑ Uso de protección auditiva, , mantenimiento a los equipos que generen ruido,
- Verifica. Riesgo		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, estrés, perdida capacidad visión	☐ Instalación de iluminación adicional, programa mantenimiento luminarias
- Alista Herramient		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros y/o calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras	☐ Realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo. Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo
- Prueba Tabera		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos)..	☐ Elemento de protección personal: Careta plomada, protector de cuello plomada, protector de glándulas plomada. Careta para protección de soldadura, protector solar.
redelectrica		☐ Radiación ionizante	☐ Dermatitis en manos, cataratas, cáncer, etc.	☐ Elementos de protección personal individual acorde a las actividades a realizar
- Instalacion de		☐ Vibraciones	☐ Calambres, hormigueo, disminución de la fuerza de agarre	☐ Mantenimiento y amortiguación de máquinas y equipos.
Cajas electricas	BIOLÓGICO	☑ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	☐ Uso de guantes, tapabocas, bata, gafas. Lavado de manos, control de aguas estancadas, aplicación de normas universales de bioseguridad.
		☐ Inhalación de virus.	☑ Enfermedades humanas comunes provocadas por virus incluyen el resfriado, la gripe, la varicela y el herpes simple. Así como enfermedades graves tales como el ébola, el sida, la gripe aviar y el SARS son causadas por virus.	☐ Limpieza y desinfección de áreas. Uso de elementos de bioseguridad, cumplimiento de PAPSO
	BIOMECANICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y varias; alteraciones del sistema vascular.	☐ Pausas adecuadas de higiene postural, fortalecimiento muscular, pausas activas, participación en el programa bienestar, reporte de condiciones inseguras, controles ergonómicos
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados.	☐ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Manejo adecuado de posturas y cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, controles ergonómicos
		☐ Movimiento repetitivo	☐ Lesiones musculo esqueléticas.	☑ Higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, controles ergonómicos
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑ Eléctrico	☐ Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	☐ Mantenimiento de redes y equipos eléctricos. Uso de guantes dieléctricos y botas dieléctricas. Aislamiento y señalización de las caja eléctricas. Identificación de voltajes y canalización de cables. Reparaciones eléctricas por parte de personal autorizado.
				☐ No sobrecargar las conexiones eléctricas y las tomas de corriente o extensión eléctrica.
		☑ Caídas a distinto nivel	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	☐ Permiso de trabajo seguro en alturas. Uso de EPCC adecuados para la actividad, certificado de entrenamiento en trabajo en alturas. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben revisar las herramientas y los equipos correctos.
				☑ Realizar el acceso seguro por escaleras portátiles, andamios y/o plataformas en buen estado y certificado.
		☑ Caídas al mismo nivel	☐ Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	☐ Capacitación, uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones, reporte de condiciones inseguras.
				☐ Uso de escaleras portátiles debe cumplir con el ítem certificación
		☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, sofocamiento, choques eléctricos, caídas y fatiga por el calor, atrapamientos, intoxicaciones por atmosferas peligrosas, muerte	☐ Permiso de trabajo para e lacto confinado. Usuario de EPCC, certificado de entrenamiento en espacios confinados, permiso de trabajo, equipos de iluminación y acompañante, sistemas de drenaje, análisis de atmósferas. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Trabajo en caliente	☐ Heridas, golpes, contusiones, laceraciones, electrocución, lumbagos, pérdida de audición, intoxicaciones, muerte.	☐ Permiso trabajo en caliente. Uso de guantes, careta facial, protección respiratoria, mampara de protección para soldadura, botas de seguridad, polainas, peneles de trabajo. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Mecánico: golpeado, golpeado contra, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes.	☐ Heridas, amputaciones, fracturas de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	☐ Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.
		☑ Locativo	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	☐ Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de objetos).
		☐ Público: robos agresiones asalto.	☐ Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral	☑ Personal de vigilancia, reporte oportuno de situaciones dentro de la obra, capacitación en el manejo de situaciones difíciles y autocuidado, formación periódica en temas de riesgo público.
		☐ Accidentes de tránsito.	☐ Golpes, traumas, muerte, fracturas	☑ Formación al personal en medidas de prevención en normas de seguridad vial. Programa de mantenimiento preventivo de vehículos.

QUÍMICO	☐ Contacto con sustancias irritantes.	☐ Quemaduras, dermatitis, reacciones alérgicas Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, paros cardiorrespiratorios, muerte.	☑ Almacenamiento adecuado de los productos químicos, conocer las hojas de seguridad de los químicos y su manipulación de manera segura antes de utilizarlos, evitar cantidades innecesarias en las áreas de almacenamiento, identificación de los productos químicos, contar con kit de derrames uso de EPP (pueda con filtros de cartucho químicos, gafas, botas guantes) campanas de extracción, capacitar al personal en el manejo de sustancias peligrosas, identificación de peligro , fichas de seguridad, matrices de compatibilidad y demás componentes del programa
	☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores.	☒ Depende del agente químico.	
	☐ Inhalación de material particulado.	☑ Afecciones respiratorias y cardiacas.	
PSICOLÓGICO Y AMBIENTAL	☑ Acumulación de basura.	☐ Infecciones, intoxicaciones	☑ Separacion de residuos y reciclaje
	☐ Condiciones intralaborales	☐ Estrés, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y depresión	☐ Apoyo del jefe o supervisor, manejo del tiempo, planeación y organización del trabajo, autonomía en el trabajo, apoyo de los compañeros, evaluación de desempeño, trabajo en equipo, conciliación vida laboral-familiar, adecuación interfase persona-tarea, condiciones de la tarea. Estrategias de afrontamiento del estrés.
NATURAL	☑ Probabilidad de lluvia	☐ Resfriado, malestar general, virosis	☑ Suspender actividades en lugares abiertos
	☑ probabilidad de Sismo	☑ Fracturas, lesiones, muerte	☑ resguardarse y seguir el plan de emergencia

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

SI NO

EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstengase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barreras/Señales de advertencia			
Overol de trabajo	☒	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	☒	NO	NA	Careta lente neutro	☒	NO	NA	Peligro Trabajo:	☒	NO	
Overol ignifugo. Categoria:	SI	NO	NA	Botas dieléctricas	☒	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	SI	NO	
Delantal	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Gafas de oxicorte	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	SI	NO	
Manguillas	SI	NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	
Polainas	SI	NO	NA	Tipo Inserción	SI	NO	NA	Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Protección mecánica	SI	NO	
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**								Protección dieléctrica	SI	NO	
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA	Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	
Mascarilla desechable para:	SI	NO	NA	Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA	**Otros**			
Protección cabeza				Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	
Casco Tipo__ Clase__ GDN__ CON__ Barbuquejo	SI	NO	NA	Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA	Pértiga	SI	NO	
Chaleco en tela o camiseta	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	
													SI	NO	

NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒	NO	NA	D.- Puntos de encuentro	SI NO
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒	NO	NA	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒ NO
C.- Rutas de Evacuación	☒	NO	NA	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒ NO

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

a) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar estrictamente las servicios o actividades exitentes por esta exteriorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
g) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición interior a un año, se anexan soportes a este permiso.
h) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TSC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
i) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
j) Para espacios confinados aplican lo siguiente ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Wilmer Ramos	1067944211	Ayudante	Wilmer R	Wilmer R	Wilmer R	Wilmer R	Wilmer R	Wilmer R	
Sebastian M.	1212351791	Electric.	Sebastian	Sebastian	sebastian	sebastian	sebastian	sebastian	
Cristian Ram	1011200726	Ayudante	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Dayana Espitia	52496962	SST							

SECCION 16- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO	NA	Fecha de Cierre	Hora de Cierre SI NO

5792101

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

que dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL IO. Indique otras causales si las hay:

echa de autorización del permiso:	Valido	Desde:	06	09	26	Hora:	8:00	Hasta:	11	04	26	Hora:	5:00 pm
Obra y lugar donde se realiza el trabajo:	Hacia Isla Señal												
ontratista:	Grupo												
escripción de la actividad a realizar:	Remodelacion del PAE												

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

abajo en caliente	X	NO	Trabajo en alturas	SI	X	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situacion)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
- firma Permisos	FISICOS	☑ Ruido		☐ Pérdida de la audición (Hipoacusia), estrés laboral	☑ Uso de protección auditiva, , mantenimiento a los equipos que generen ruido,
- Verifican Riesgos		☐ Iluminación inadecuada		☐ Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, estrés, perdida capacidad visión	☑ Instalación de iluminación adicional, programa mantenimiento luminarias
- Inspeccion y Colocar Herramenta		☐ Temperaturas extremas y humedad		☑ Disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros y/ó calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras	☑ Realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo. Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo
- Poner Tablets Postes		☐ Radiación no ionizante (UV)		☐ Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos)..	☑ Elemento de protección personal: Chaleco plomado, protector de cuello plomado, protector de gónadas plomado. Careta para protección de soldadura, protector solar.
- Hacer Anden Con Cemento		☐ Radiación ionizante		☐ Dermatitis en manos, cataratas, cáncer, etc.	☐ Elementos de protección personal individual acorde a las actividades a realizar
- Pintar Rutas		☐ Vibraciones		☐ Calambres, hormigueo, disminución de la fuerza de agarre	☐ Mantenimiento y amortiguación de máquinas y equipos.
- colocar las Rutas	BIOLÓGICO	☑ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.		☐ Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	☐ Uso de guantes, tapabocas, botas, gafas. Lavado de manos, control de aguas estancadas, aplicación de normas universales de bioseguridad.
		☐ Inhalación de virus.		☐ Enfermedades humanas comunes provocadas por virus incluyen el resfriado, la gripe, la varicela y el herpes simple. Así como enfermedades graves tales como el ébola, el sida, la gripe aviar y el SARS son causadas por virus.	☐ Limpieza y desinfección de áreas, Uso de elementos de bioseguridad, cumplimiento de PAPSO
	BIOMECANICO	☑ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas		☐ Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	☑ Practicas adecuadas de higiene postural, fortalecimiento muscular, pausas activas, participación en el programa Muévete, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados.		☑ Lesiones musculo esqueléticas.	☑ Manejo adecuado de posturas y cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☑ Movimiento repetitivo		☑ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporte de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐ Eléctrico		☑ Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	☑ Mantenimiento de redes y equipos eléctricos. Uso de guantes dieléctricos y botas dieléctricas. Aislamiento y señalización de las cajas eléctricas Identificación de voltajes y canalización de cables. Reparaciones eléctricas por parte de personal autorizado.
					☐ No sobrecargar las conexiones eléctricas y las tomas de corriente o extensión electrica.
		☑ Caídas a distinto nivel		☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	☑ Permiso de trabajo seguro en alturas. Uso de EPCC adecuados para la tarea, certificado de entrenamiento en trabajo en alturas. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.
					☑ Realizar el acceso seguro por escaleras portátiles, andamios y/ó plataformas en buen estado y certificado.
		☑ Caídas al mismo nivel		☑ Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	☐ Capacitación, uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones, reporte de condiciones inseguras.
					☐ Uso de escaleras portátiles doble cuerpo o tijera certificadas
		☐ Espacios confinados		☐ Asfixia, soterramiento, choques eléctricos, caídas y fatiga por el calor, atrapamientos, intoxicaciones por atmosferas peligrosas, muerte	☑ Permiso de trabajo ane a pacio confinado. Ususo de EPCC, certificado de entrenamiento en espacios confinados, permiso de trabajo, equipos de iluminación y acompañante, sistemas de drenaje, análisis de atmósferas. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Trabajo en caliente		☐ Heridas, golpes, contusiones, laceraciones, electrocución, lumbagos, pérdida de audición, intoxicaciones, muerte.	☑ Permiso trabajo en caliente. Uso de guantes, careta facial, protección respiratoria, mampara de protección para soldadura, botas de seguridad, polainas, permiso de trabajo. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Mecánico: golpeado, golpeado contra, atrapamiento,manipulación de herramientas corte punzantes, proyección de particulas, superficies calientes.		☐ Heridas, amputaciones, fracturas de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	☑ Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, cerotes). Aplicación de normas de autocuidado.
		☑ Locativo		☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	☑ Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).
		☐ Público: robos agresiones asaltos.		☑ Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral	☑ Personal de vigilancia, reporte oportuno de situaciones dentro de la obra, capacitación en el manejo de situaciones difíciles y autocuidado, formación periódica en temas de riesgo público.
		☐ Accidentes de tránsito.		☐ Golpes, traumas, muerte, fracturas	☐ Formación al personal en medidas de prevención en normas de seguridad vial. Programa de mantenimiento preventivo de vehículos.

QUIMICO	☐ Contacto con sustancias irritantes.	☐ Quemaduras, dermatitis, reacciones alérgicas Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, paros cardiorrespiratorios, muerte.	☐ Almacenamiento adecuado de los productos químicos, conocer las hojas de seguridad de los químicos y su manipulación de manera segura antes de utilizarlos, evitar cantidades innecesarias en las áreas de almacenamiento, identificación de los productos químicos, contar con kit d derrames uso de EPP (pareta con filtros de cartuchos químicos, gafas, botas guantes) campanas de extracción, capacitar al personal en el manejo de sustancias peligrosas, identificación de peligros , fichas de seguridad, matrices de compatibilidad y demás componentes del programa
	☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores.	☐ Depende del agente químico.	
	☐ Inhalación de material particulado.	☐ Afecciones respiratorias y cardiacas.	
PSICOLOGICO Y AMBIENTAL	☐ Acumulación de basuras.	☐ Infecciones, intoxicaciones	☐ Separacion de residuos y reciclaje
	☐ Condiciones intralaborales	☐ Estrés, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y depresión	☐ Apoyo del jefe o supervisor, manejo del tiempo, planeación y organización efectiva del rol, autonomía en el trabajo, apoyo de los compañeros, evaluación de desempeño, trabajo en equipo, conciliación vida laboral-familiar, adecuación interfase persona-tarea, condiciones de la tarea. Estrategias de afrontamiento del estrés.
NATURAL	☐ Probabilidad de lluvia	☐ Resfriado, malestar general, viroisis	☐ Suspender actividades en lugares abiertos
	☐ probabilidad de Sismo	☐ Fracturas, lesiones, muerte	☐ resguardarse y seguir el plan de emergencia

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

EPP - SEÑALIZACION Verificar

pecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin rtificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa			
erol de trabajo	SI	NO	NA
erol Ignifugo. Categoria:	SI	NO	NA
ito	SI	NO	NA
ngüillas	SI	NO	NA
olainas	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA

Protección respiratoria			
espirador con cartuchos para:	SI	NO	NA
scarilla desechable para:	SI	NO	NA
ro (Cual)	SI	NO	NA

Protección cabeza			
asco Tipo__ Clase__ SIN__ CON__ Barbuquejo	SI	NO	NA
ravo en tela o cerneza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas			
Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección auditiva			
Tipo Inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Arnés, Tipo:	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA
Linea de vida, Tipo:	SI	NO	NA
Frenol/Arrestador	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA

Protección facial y ocular			
Careta lente neutro	SI	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Autoretráctil	SI	NO	NA
Tie-off	SI	NO	NA
Baranda con rodapiés	SI	NO	NA
Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Trípode / pescante	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Barrera/Señales de advertencia			
Peligro Trabajo:	SI	NO	N
Precaución	SI	NO	N
Demarcación Perimetral	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N

Guantes			
Protección mecánica	SI	NO	N
Protección dieléctrica	SI	NO	N
Protección química	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N

Otros		
Tapete dieléctrico	SI	NO
Pértiga	SI	NO
Otro (Cual):	SI	NO
	SI	NO

NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

EMERGENCIAS: Recordar y verificar

- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	SI	NO	NA
- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	SI	NO	NA
- Rutas de Evacuación	SI	NO	NA

D.- Puntos de encuentro	SI	NO
E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	SI	NO
F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

) Los abajo firmantes somos consciente de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este ocumento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades autorizados por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican competencia - entrenamiento para T&A, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cristian Ramirez	1011200778	Ayudante	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	
Andres Gonzalez	1031977183	Encargado	andres	andres	andres	andres	andres	andres	

SECCION 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerte sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y obligatorias serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. He asegure que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Duvan Cano Espinal	5246770	SST	Jr	Jr	Jr	Jr	Jr	Jr	

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA
Area despejada, y acceda demarcación retirada.	SI	NO	NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).

Fecha de Cierre

Hora de Cierre

SI	NO

INSPECCIONES

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-08
	INSPECCION DE TALADRO	PAGINA 1 DE 1
		VERSION: 0.0 / FEHA: 16/11/2024

CENTRO DE TRABAJO / PROYECTO	Museo Nacional	AREA DE TRABAJO:	PAC
FECHA: 26/03/26	SERIAL N°:	MARCA	
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Remodelación PAC		

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nombre del Operador:	Oscar		Andres		Andres		Oscar		Oscar		Andres			
Nombre del SST:	Jm		J		Jm		J		J		J			

NOTA: Esta lista se deberá entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES

CONSORCIO CIVILES Y OBRAS ACTIVAS DT	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-08
	INSPECCION DE TALADRO	PAGINA 1 DE 1
		VERSION: 0.0 / FEHA: 16/11/2024

CENTRO DE TRABAJO / PROYECTO	Mocoa Hotel	AREA DE TRABAJO:	PAC
FECHA: 23/03/26	SERIAL N°:	MARCA	
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Remodelacion PAC		

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		—			
Nombre del Operador:	Dml		Andr		Andr		Ba		Ja		Adm			
Nombre del SST:	Jm		J		Jm		J		Jm		—			

NOTA: Esta lista se deberá entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-08
	INSPECCION DE TALADRO	PAGINA 1 DE 1
		VERSION: 0.0 / FEHA: 16/11/2024

CENTRO DE TRABAJO / PROYECTO	Hard Hotel	AREA DE TRABAJO:	PAE
FECHA: 30-03-20	SERIAL N°:	MARCA	
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Remodelacion PAE		

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓									
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓									
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓									
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓									
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓									
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000)	✓		✓		✓									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓									
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓									
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓									
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓									
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓									
Nombre del Operador	Oscar		Cristian		Cristian									
Nombre del SST	[illegible]		[illegible]		[illegible]									

NOTA: Esta lista se deberá entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FUERA DE SERVICIO SI___ NO___

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS FERROVIARIAS CDT

GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE TALADRO

SGSST-F-08

PAGINA 1 DE 1

VERSION: 0.0 | FEHA: 16/11/2024

CENTRO DE TRABAJO / PROYECTO: Marco Fidel Suarez

FECHA: 06-09-24

SERIAL N°:

AREA DE TRABAJO: PAC

MARCA: MAKITA

ACTIVIDAD A REALIZAR: Remodelacion PAC

DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Nombre del Operador:	Andres		Andres		Andres		Andres		Andres					
Nombre del SST:														

NOTA: Esta lista se deberá entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FUERA DE SERVICIO SI____ NO____

OBSERVACIONES

CONSORCIO DT	PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Maquina: Pulidora

Obra: Marco Fidel

Horas inicio de semana: 8:00

Horas fin de semana: 5:00 pm

Semana: 16 - 21 Marzo 26

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Lun			Mar			Mie			Jue			Vie			Sab			Dom		
			B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
1	Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco).	Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Disco	Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado, de las mismas rpm que el equipo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Mangos o puntos de apoyo	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Cuerpo de la pulidora	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Interruptores y / o pulsadores eléctricos de encendido y apagado.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Extensión eléctrica	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , cosectadas y sin empalmes.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Cuenta con los elementos de protección personal para operar la pulidora	Mascarilla , gafas ,peto,asco , ventanilla , protección auditiva, guantes (vaqueta o camaza).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Verificar funcionamiento general (con pulidora energizada).	Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

RECOMENDACIONES

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUÉSDE REALIZADA LA INSPECCIÓN DE PRE-USO

VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR

INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCIÓN CUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO EN EQUIPO

Fecha último mantenimiento del equipo:

Observacion:

	REVISÓ (Operador del equipo)	APROBÓ (Residente SST)
NOMBRE Y APELLIDO	Andres Roman Z	Deivis Espinel
CARGO:	Colaborador	SST
FIRMA:		

CDT	**PREOPERACIONAL DE PULIDORA**

Maquina: Pulidora

Obra: Mercy Hotel

Horas Inicio de semana: 8:00

Horas fin de semana: 5:00 p

Semana: 23-28 Feb 26

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Lun			Mar			Mie			Jue			Vie			Sab			Dom		
			B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
1	Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco).	Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Disco	Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado, de las mismas rpm que el equipo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Mangos o puntos de apoyo	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Cuerpo de la pulidora	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Interruptores y / o pulsadores eléctricos de encendido y apagado.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Extensión eléctrica	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , cosectadas y sin empalmes.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Cuenta con los elementos de protección personal para operar la pulidora	Mascarilla , gafas ,peto,asco , ventanilla , protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Verificar funcionamiento general (con pulidora energizada).	Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

RECOMENDACIONES

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUÉSDE REALIZADA LA INSPECCIÓN DE PRE-USO

VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR

INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCIÓN QUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO EN EQUIPO

Fecha último mantenimiento del equipo:

Observacion:

	REVISÓ (Operador del equipo)	**APROBÓ** (Residente SST)
NOMBRE Y APELLIDO	Andres Ramos	Deyvis Espinel
CARGO:	Encargado	SST
FIRMA:	Andres	

CONSORCIO EDT

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Maquina: Pulidora 4

Obra: Metro Bdal Sector

Semana: 30 Marzo Al 04 Abril

Horas inicio de semana: 8:00

Horas fin de semana: 5:00 pm

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Lun B	Lun R	Lun M	Mar B	Mar R	Mar M	Mie B	Mie R	Mie M	Jue B	Jue R	Jue M	Vie B	Vie R	Vie M	Sab B	Sab R	Sab M	Dom B	Dom R	Dom M
1	Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco).	Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta	✓			✓			✓														
2	Disco	Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado, de las mismas rpm que el equipo.	✓			✓			✓														
3	Mangos o puntos de apoyo	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	✓			✓			✓														
4	Cuerpo de la pulidora	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras	✓			✓			✓														
5	Interruptores y / o pulsadores eléctricos de encendido y apagado.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	✓			✓			✓														
6	Extensión eléctrica	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , cosectadas y sin empalmes.	✓			✓			✓														
7	Cuenta con los elementos de protección personal para operar la pulidora	Mascarilla , gafas ,peto,asco , ventanilla , protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	✓			✓			✓														
8	Verificar funcionamiento general (con pulidora energizada).	Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	✓			✓			✓														

RECOMENDACIONES

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUÉS DE REALIZADA LA INSPECCIÓN DE PRE-USO

VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR

INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCIÓN CUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO EN EQUIPO

Fecha ultimo mantenimiento del equipo:

Observacion:

	REVISÓ (Operador del equipo)	APROBÓ (Residente SST)
NOMBRE Y APELLIDO	Cristian Romero	Johana Espinel
CARGO:	Ayudante	SST
FIRMA:		

COMERCIO DT	PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Maquina: Pulidora

Obra: Hacia Adel

Horas inicio de semana: 8:00

Horas fin de semana: 5:00P

Semana: 06-11 ABRI 2026

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Lun			Mar			Mie			Jue			Vie			Sab			Dom		
			B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
1	Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco).	Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Disco	Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado, de las mismas rpm que el equipo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Mangos o puntos de apoyo	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Cuerpo de la pulidora	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Interruptores y / o pulsadores eléctricos de encendido y apagado.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Extensión eléctrica	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , conectadas y sin empalmes.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Cuenta con los elementos de protección personal para operar la pulidora	Mascarilla , gafas ,peto,asco , ventanilla , protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Verificar funcionamiento general (con pulidora energizada).	Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

RECOMENDACIONES

OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUÉSDE REALIZADA LA INSPECCIÓN DE PRE-USO

VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR

INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCIÓN CUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO EN EQUIPO

Fecha último mantenimiento del equipo:

Observacion:

	REVISÓ (Operador del equipo)	APROBÓ (Residente SST)
NOMBRE Y APELLIDO	Andres Ramos Z	Deyvona Espinel
CARGO:	Encargado	SST
FIRMA:	Andres	

ENTREGA EPP

CONSORCIO OBRAS EDIFICATIVAS DT	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-03	
		PAGINA 1 DE 1	
	ENTREGA DE DOTACIÓN	VERSION: 0.0	FECHA: 11/7/2024

NOMBRE	Andres Martinez	CEDULA No.	1031172220
CARGO	Encargado		

DOTACION ENTREGADA

ITEM	DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	16-03-26	Andres
2	Gafas	1	16-03-26	Andres
3	Guantes	1	30-03-26	Andres
4	Guantes	1	02-04-26	Andres
5	Guantes	1	08-04-26	Andres

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA

NOMBRE	Dayana Espinel	CEDULA No.	SL96426
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contibuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Andres Martinez

CEDULA No: 1031172220

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-03	
		PAGINA 1 DE 1	
	ENTREGA DE DOTACIÓN	VERSION: 0.0	FECHA: 11/7/2024

NOMBRE	Cristian Ramirez	CEDULA No.	1011293779
CARGO	Aydante		

DOTACION ENTREGADA

ITEM	DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	23/03/26	Cristian
2.	Tapabocas	1	28/03/26	Cristian
3	Guantes	1	04/04/26	Cristian

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA

NOMBRE	Dayana Lopez	CEDULA No.	529642
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contibuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Cristian

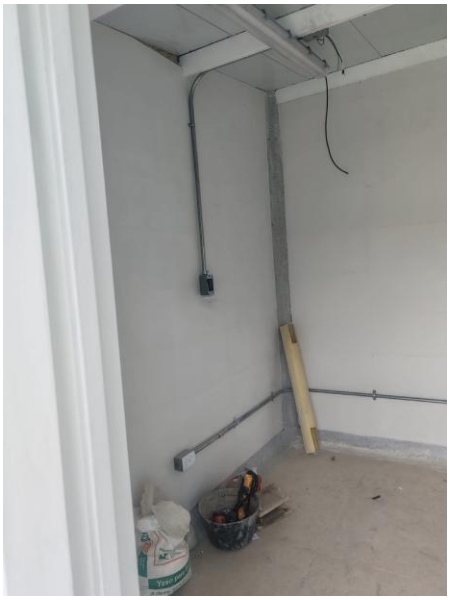
CEDULA No: 1011293779

ACTIVIDADES DE OBRA


26 mar 2026 11:50:22 a. m.
25-38 Diagonal 52 Sur
Tunjuelito
Bogotá


24 mar 2026 2:23:49 p. m.
52C-88 Carrera 25
Tunjuelito
Bogotá


1 abr 2026 8:37:29 a. m.
52C-88 Carrera 25
Tunjuelito
Bogotá




24 mar 2026 2:24:16 p. m.
24-50 Calle 52F Sur
Tunjuelito
Bogotá


24 mar 2026 2:23:47 p. m.
52C-88 Carrera 25
Tunjuelito
Bogotá



NUEVO MUZÚ

BASE DE DATOS PERSONAL

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT	FORMATO DE PERSONAL ACTUALIZADO										
CENTRO DE TRABAJO	**NUEVO MUZÚ**										
ITEM	**CEDULA**	**NOMBRE**	**APELLIDOS**	**CARGO**	**EPS**	**ARL**	**AFP**	**INGRESO**	**SALIDA**	**FECHA EXAMEN MEDICO**	**FECHA CURSO DE ALTURAS**
1	1.110.454.803	EDINSON ALBEIRO	TORRES SALCEDO	MAESTRO	NUEVA EPS	POSITIVA	PROTECCIÓN	9/12/2025		3/12/2025	N/A
2	1.032.386.686	MARCOS ADALBER	GALVIS CARDOZO	OFICIAL	SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES	07/01/2026		23/01/2026	N/A

CHARLAS Y CAPACITACIONES

CONSORCIO OBRAS SANITARIAS DT	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SG SST- F- 01
		Version: 0 Fecha:
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	24/10/2025

FECHA: 16/08/2026	LUGAR: NUEVO MUZU
TEMA: NO USAR EL CELULAR MIENTRAS TRABAJO	CAPACITADOR: DAYANA ESPINOZA

NOMBRE	CARGO	PROYECTO	FIRMA
ALBEIRO TORRES	ENCARGADO	NUEVO MUZU	
MARCOS DIAZ	OFICIAL	NUEVO MUZU	

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO FIRMA FERIA ANUAL DT

ue dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

ausales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL IO. Indique otras causales si las hay:

echa de autorización del permiso: Valido Desde: 16 03 2026 Hora: 800 Hasta: 21 03 2026 Hora: 5:00pm

Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuevo Hogar

ontratista: GRUP.

escripción de la actividad a realizar: Remodelacion de Baños

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

abajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

scribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
- firma Permisos	FISICOS	☐ Ruido	☐ Pérdida de la audición (Hipoacusia), estrés laboral	☐ Uso de protección auditiva, , mantenimiento a los equipos que generen ruido,
- Identificar Riesgos		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, estrés, perdida capacidad visión	☐ Instalación de iluminación adicional, programa mantenimiento luminarias
- Ases y Aneglos de Antes		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros y/ó calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras	☐ Realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo. Aprovechar ventilación natural en los sitios de trabajo
- entrega del Proyecto		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos)..	☐ Elemento de protección personal: Chaleco plomado, protector de cuello plomado, protector de gónadas plomado. Careta para protección de soldadura, protector solar.
- orden y ASEO.		☐ Radiación ionizante	☐ Dermatitis en manos, cataratas, cáncer, etc.	☐ Elementos de protección personal individual acorde a las actividades a realizar
		☑ Vibraciones	☐ Calambres, hormigueo, disminución de la fuerza de agarre	☐ Mantenimiento y amortiguación de máquinas y equipos.
	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Dermatosis, reacciones alérgicas, enfermedades infecto contagiosas, alteraciones en los diferentes sistemas, muerte.	☐ Uso de guantes, tapabocas, bata, gafas. Lavado de manos, control de aguas estancadas, aplicación de normas universales de bioseguridad.
		☐ Inhalación de virus.	☐ Enfermedades humanas comunes provocadas por virus incluyen el resfriado, la gripe, la varicela y el herpes simple. Así como enfermedades graves tales como el ébola, el sida, la gripe aviar y el SARS son causadas por virus.	☑ Limpieza y desinfección de áreas. Uso de elementos de bioseguridad, cumplimiento de PAPSO
	BIOMECANICO	☑ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Desórdenes de trauma acumulativo; lesiones del sistema músculo esquelético; fatiga; alteraciones lumbares, dorsales, cervicales y sacras; alteraciones del sistema vascular.	☐ Practicas adecuadas de higiene postural, fortalecimiento muscular, pausas activas, participación en el programa Mutuvela, reporta de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados.	☒ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Manejo adecuado de posturas y cargas, fortalecimiento muscular, higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporta de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
		☐ Movimiento repetitivo	☑ Lesiones musculo esqueléticas.	☐ Higiene postural al levantamiento de cargas, pausas activas, reporta de condiciones inseguras, caminatas ergonómicas
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐ Eléctrico	☐ Paro cardiaco, paro respiratorio, fibrilación ventricular, tetanización, quemaduras severas, shock eléctrico, muerte.	☐ Mantenimiento de redes y equipos eléctricos. Uso de guantes dieléctricos y botas dieléctricas. Aislamiento y señalización de las cajas eléctricas identificación de voltajes y canalización de cables. Reparaciones eléctricas por parte de personal autorizado.
				☐ No sobrecargar las conexiones eléctricas y las tomas de corriente o extensión electrica.
		☐ Caídas a distinto nivel	☑ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte.	☐ Permiso de trabajo seguro en alturas. Uso de EPCC adecuadas para la actividad, certificado de entrenamiento en trabajo en alturas. Los trabajos a diferente nivel deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados y se deben emplear las herramientas y los equipos correctos.
				☐ Realizar el acceso seguro por escaleras portatiles, andamios y/ó plataformas en buen estado y certificado.
		☑ Caídas al mismo nivel	☐ Traumas del sistema osteomuscular, heridas , golpes contusiones, muerte.	☐ Capacitación, uso de pasamanos y calzado adecuado. No hablar por celular al caminar. Aplicación de normas de autocuidado para la prevención de caídas y resbalones, reporte de condiciones inseguras.
				☐ Uso de escaleras portátiles doble cuerpo o tijera certificadas
		☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, sofocamiento, choques eléctricos, caídas y fatiga por el calor, atrapamientos, intoxicaciones por atmosferas peligrosas, muerte	☐ Permiso de trabajo ene a pacio confinado. Ususo de EPCC, certificado de entrenamiento en espacios confinados, permiso de trabajo, equipos de iluminación y acompañante, sistemas de drenaje, análisis de atmósferas. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Trabajo en caliente	☐ Heridas, golpes, contusiones, laceraciones, electrocución, lumbagos, pérdida de audición, intoxicaciones, muerte.	☐ Permiso trabajo en caliente. Uso de guantes, careta facial, protección respiratoria, mampara de protección para soldadura, botas de seguridad, polainas, permiso de trabajo. Estos trabajos deben ser realizados por personal idóneo con el entrenamiento requerido y los EPP indicados.
		☐ Mecánico: golpeado, golpeado contra, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes.	☐ Heridas, amputaciones, trastornos de tejidos blandos, golpes, fracturas, muerte, quemaduras.	☐ Mantenimiento de máquinas, uso de EPP (guantes, gafas, casco, calzado de seguridad, careta). Aplicación de normas de autocuidado.
		☐ Locativo	☐ Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	☐ Mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones Programa orden y aseo (distribución de espacios, señalización, demarcación, ubicación de oficinas).
		☐ Público: robos agresiones asaltos.	☐ Muerte, agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral.	☑ Personal de vigilancia, reporte oportuno de situaciones dentro de la obra, capacitación en el manejo de situaciones difíciles y autocuidado, formación periódica en temas de riesgo público.
		☐ Accidentes de tránsito.	☐ Golpes, traumas, muerte, fracturas	☐ Formación al personal en medidas de prevención en normas de seguridad vial. Programa de mantenimiento preventivo de vehículos.

QUIMICO	☒ Contacto con sustancias irritantes.	☐ Quemaduras, dermatitis, reacciones alérgicas Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, paros cardiorrespiratorios, muerte.	☐ Almacenamiento adecuado de los productos químicos, conocer las hojas de seguridad de los químicos y su manipulación de manera segura antes de utilizarlos, evitar cantidades innecesarias en las áreas de almacenamiento, identificación de los productos químicos, contar con kit d derrames uso de EPP (careta con filtros de cartucho químico, gafas, botas guantes) campanas de extracción, capacitar al personal en el manejo de sustancias peligrosas, identificación de peligros , fichas de seguridad, matrices de compatibilidad y demás componentes del programa
	☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores.	☒ Depende del agente químico.	
	☐ Inhalación de material particulado.	☐ Afecciones respiratorias y cardiacas.	
PSICOLOGICO Y AMBIENTAL	☐ Acumulación de basuras.	☐ Infecciones, intoxicaciones	☒ Separacion de residuos y reciclaje
	☐ Condiciones intralaborales	☐ Estrés, enfermedades psicosomáticas, ansiedad y depresión	☒ Apoyo del jefe o supervisor, manejo del tiempo, planeación y organización claridad del rol, autonomía en el trabajo, apoyo de los compañeros, evaluación de desempeño, trabajo en equipo, conciliación vida laboral-familiar, adecuación interfase persona-tarea, condiciones de la tarea. Estrategias de afrontamiento del estrés.
NATURAL	☒ Probabilidad de lluvia	☒ Resfriado, malestar general, virosis	☐ Suspender actividades en lugares abiertos
	☐ probabilidad de Sismo	☐ Fracturas, lesiones, muerte	☐ resguardarse y seguir el plan de emergencia

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

EPP - SEÑALIZACION Verificar

	SI	NO	N

pecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin tificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa

erol de trabajo	☒ SI	NO	NA
erol Ignifugo. Categoría:	SI	NO	NA
to	SI	NO	NA
nguilas	SI	NO	NA
ainas	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA

Protección respiratoria

espirador con cartuchos para:	☒ SI	NO	NA
escarilla desechable para:	SI	NO	NA
ro (Cual):	SI	NO	NA

Protección cabeza

asco Tipo__ Clase__ SIN__ CON__ Barbuquejo	SI	NO	NA
avo en tela o cerneza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas

Botas de seguridad con puntera	☒ SI	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección auditiva

Tipo inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

Protección facial y ocular

Careta lente neutro	☒ SI	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Barrera/Señales de advertencia

Peligro Trabajo:	SI	NO	N
Precaución	SI	NO	N
Demarcación Perimetral	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N

Guantes

Protección mecánica	SI	NO	N
Protección dieléctrica	SI	NO	N
Protección química	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N

Otros

Tapete dieléctrico	SI	NO	N
Pértiga	SI	NO	N
Otro (Cual):	SI	NO	N
	SI	NO	N

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados

Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA

NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

EMERGENCIAS: Recordar y verificar

- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	SI	NO	NA
- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	SI	NO	NA
- Rutas de Evacuación	SI	NO	NA

D.- Puntos de encuentro	SI	NO
E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	SI	NO
F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este ocumento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Arbey Velez C	93388383	Ayudante	Sant	Sant	Sant	Sant	Sant	Sant	
Marco Galas	1032386686	Oficial	Marco Galas	Marco Galas	Marco Galas	Marco Galas	Marco Galas	Marco Galas	

SECCION 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas serán calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Marco Galas	1032386686	SST	7-9	7-9	7-9	7-	7-	7-	—

SECCIÓN 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI NO
Area despejada, y exceda demarcación retirada	SI	NO	NA	Fecha de Cierre	Hora de Cierre

INSPECCIONES

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

FECHA: 23/03/26

HORA: 900am

FRENTE DE OBRA: Nuevo Muro

CONTRATISTA: Grupo

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		Cumple	No	N/A	
13	Almacenamiento de las pulidoras y discos			X	
F	**HERRAMIENTAS NEUMATICAS**			X	
1	Estado de las mangueras y acoples			✓	
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta?			X	
3	Presiones indicadas			✓	
4	Descarga de la herramienta			✓	
G	**HERRAMIENTA POR DETONACIÓN**			X	
1	El personal es autorizado			X	
2	Emplean los elementos de protección			X	
3	Descarga y almacenamiento de la herramienta			✓	
H	**SEGURIDAD Y ALMACENAMIENTO EQUIPO Y HERRAMIENTAS EN GENERAL**			X	
1	El personal que utiliza los equipos y herramientas, ha recibido instrucción?	✓			
2	Las herramientas se seleccionan correctamente para el trabajo a realizar?	✓			
3	Transporte y almacenamiento al sitio del trabajo	✓			
4	Las labores de mantenimiento como: limpieza, lubricación, ajuste o reparación se efectúan con los equipos apagados.	✓			
5	Almacenamiento	✓			
6	Herramientas y equipos en buen estado	✓			
7	Se utilizan correctamente	✓			
8	Se encuentran señalizados los equipos que revisten peligros especiales tales como alto voltaje, etc.	✓			

Nota: Los ítem del numeral H siempre deben ser diligenciados independiente del tipo de herramienta que se encuentre en el frente de obra.

	REVISO	APROBO
NOMBRE Y APELLIDO	Nicolas	Daniela Espinel
CARGO:	Oficial	SST
FIRMA:	Nicolas Gallas	

ENTREGA EPP

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Albeiro Torres	CC	1110459803	Encargado	Operativo

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.
"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	28/02/26	
2	Gafas	1	03/03/26	
3	Guantes	1	09/03/26	
4	Guantes	1	16/03/26	
5	Gafas	1	16/03/26	
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Marco Galvis	CC	1032386626	Oficial	Operativo

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.
"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	16-02-26	Marco Galvis
2	Gafas	1	16-02-26	Marco Galvis
3	Guantes	1	02-03-26	Marco Galvis
4	Guantes	1	16-03-26	Marco Galvis
5	Guantes	1	19-03-26	Marco Galvis
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

ACTIVIDADES DE OBRA