INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No. 11
PERIODO DEL 21 DE MAYO DE 2026 AL 20 DE JUNIO DE 2026

UNIÓN TEMPORAL SAN DIEGO 2026

NIT: 901.957.338-1

UT SAN DIEGO
2026
NIT: 901.957.338-1

CONTRATO DE OBRA No. 1381 DE 2025

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

BOGOTÁ D.C. 2026

TABLA DE CONTENIDO

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

Anexo 15.5 Acta de accidentabilidad mayo- junio 33
Anexo 15.6 Exámenes médicos 35
Anexo 15.7 Competencias, certificados de altura 37
Anexo 15.8 Planillas de seguridad unión temporal san diego.....38
Anexo 15.9 Listado activo del personal.....39

LISTADO DE TABLAS

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

CONTENIDO ILUSTRACIONES

Ilustración 1. MAPA TRONCALES LOTE 2 05

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

DESTINATARIO	NO. COPIAS
Interventoría	1
Transmilenio	1

ÍNDICE DE MODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	ACTUALIZACIÓN
1	20/06/2026	Primera versión entregada a interventoría

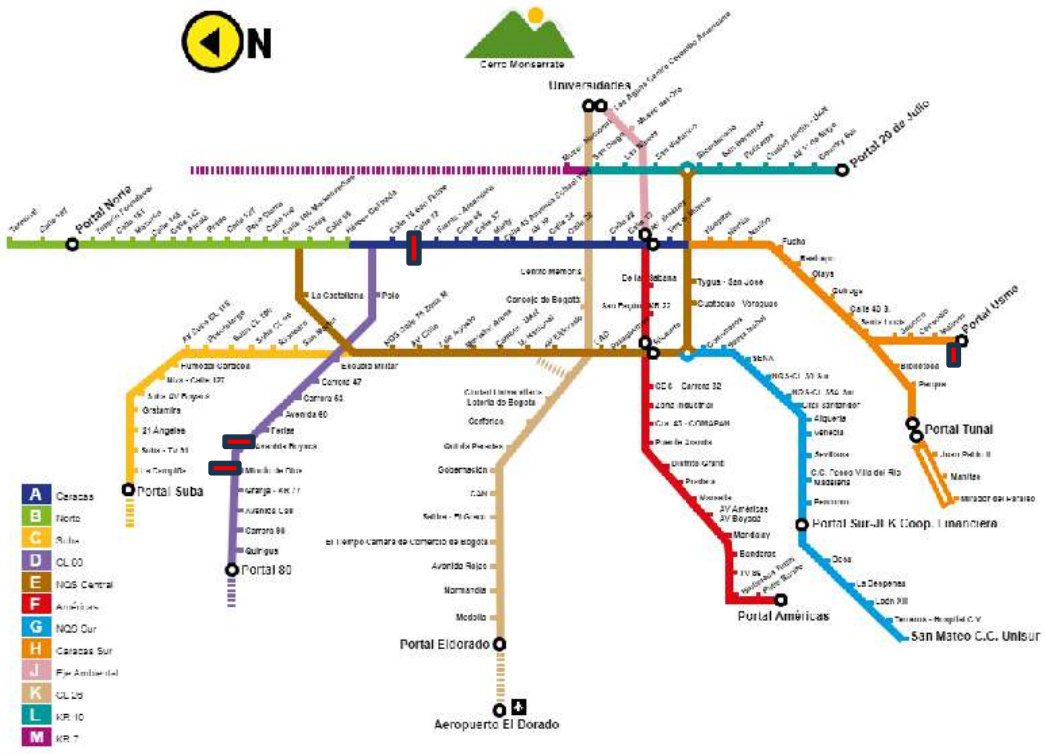
TABLA DE CONTROL

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

Tabla 1. TRONCALES ASIGNADAS A LOTE 2

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

Ilustración 1. MAPA TRONCALES LOTE 2



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

1 INFORMACIÓN LEGAL DEL CONTRATO

1.1 Datos Generales, Fecha de suscripción y Legalización

Tabla 2. DATOS GENERALES

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

1.1 Valor del contrato

Tabla 3. VALOR DEL CONTRATO

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

1.2 Garantías

Tabla 4. GARANTÍAS DEL CONTRATO

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

2 INTRODUCCIÓN

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

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

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

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

3.2 Objetivos Específicos

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

4 ALCANCE

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

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

5 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

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

Tabla 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

ITEM	DESCRIPCIÓN	MET
1	Suministro e instalación de celosías para fachadas de vagones etapa 2	MET-11
2	Suministro e instalación de estructura descolgada para vallas de señalética e información al usuario.	SEÑ-05
3	Suministro e instalación de estructuras para vallas de señalética e información al usuario.	SEÑ-04
4	Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario en vinilo fotoluminiscente.	SEÑ-03
5	Suministro e instalación de ruteros informativos en valla de información al usuario.	SEÑ-02
6	Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario.	SEÑ-01
7	Desmonte, suministro e instalación de cubierta en estaciones	OBC-02

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

Tabla 6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR ESTACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL			
NÚMERODE CONTRATO		**1381-2025**	
OBJETO DEL CONTRATO		Realizar la adecuación y/o construcción de obras complementarias requeridas para fortalecer el Sistema, mejorar la experiencia del usuario y renovar sus condiciones físicas, las cuales se realizarán sobre la infraestructura del componente BRT del sistema de transporte masivo de la ciudad de Bogotá D.C., que se encuentran a cargo de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio -TRANSMILENIO S. A	
ÍTEMS	**Estación**	**Descripción**	**Observación**
SEÑ-01	Portal Usme	Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario.	Orden ejecutada
SEÑ-02	Portal Usme	Suministro e instalación de ruteros informativos en valla de información al usuario.	Orden ejecutada
SEÑ-03	Portal Usme	Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario en vinilo fotoluminiscente.	Orden ejecutada
SEÑ-04	Portal Usme	Suministro e instalación de estructuras para vallas de señalética e información al usuario.	Orden ejecutada
SEÑ-05	Portal Usme	Suministro e instalación de estructura descolgada para vallas de señalética e información al usuario.	Orden ejecutada
SEÑ-01	Portal 80	Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario.	Orden suspendida
SEÑ-02	Portal 80	Suministro e instalación de ruteros informativos en valla de información al usuario.	Orden suspendida
SEÑ-03	Portal 80	Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario en vinilo fotoluminiscente.	Orden suspendida
SEÑ-04	Portal 80	Suministro e instalación de estructuras para vallas de señalética e información al usuario.	Orden suspendida
SEÑ-05	Portal 80	Suministro e instalación de estructura descolgada para vallas de señalética e información al usuario.	Orden suspendida
MET-11	Calle 72	Suministro e instalación de celosías para fachadas de vagones etapa 2	Orden ejecutada

OBC - 02	Boyacá	Desmonte, suministro e instalación de cubierta en estaciones	Orden ejecutada
OBC - 02	Minuto de Dios	Desmonte, suministro e instalación de cubierta en estaciones	Orden ejecutada

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Para el periodo comprendido del 21 de mayo de 2026 al 20 de junio del 2026, se programaron las siguientes actividades por parte de la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026.

Tabla 7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	EJECUTADAS
1	Capacitación Investigación y análisis de incidentes, accidentes y enfermedad laboral **(Ver anexo 15.1)**	SI
2	Reunión del COPASST **(Ver anexo 15.2)**	SI
3	Reunión del COCOL **(Ver anexo 15.3)**	SI
4	Diligenciamiento de documentación de seguridad y salud en el trabajo (ATS, permisos, preoperacionales, inspecciones) **(Ver anexo 15.4)**	SI
5	Acta de accidentabilidad Mayo-Junio (**Ver anexo 15.5)**	SI
6	Exámenes médicos **(Ver anexo 15.6)**	SI
8	Competencias, certificados de altura **(Ver anexo 15.8)**	SI
9	Planillas de seguridad de unión temporal san diego **(Ver anexo9)**	SI
10	Listado activo del personal **(Ver anexo 10)**	SI

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

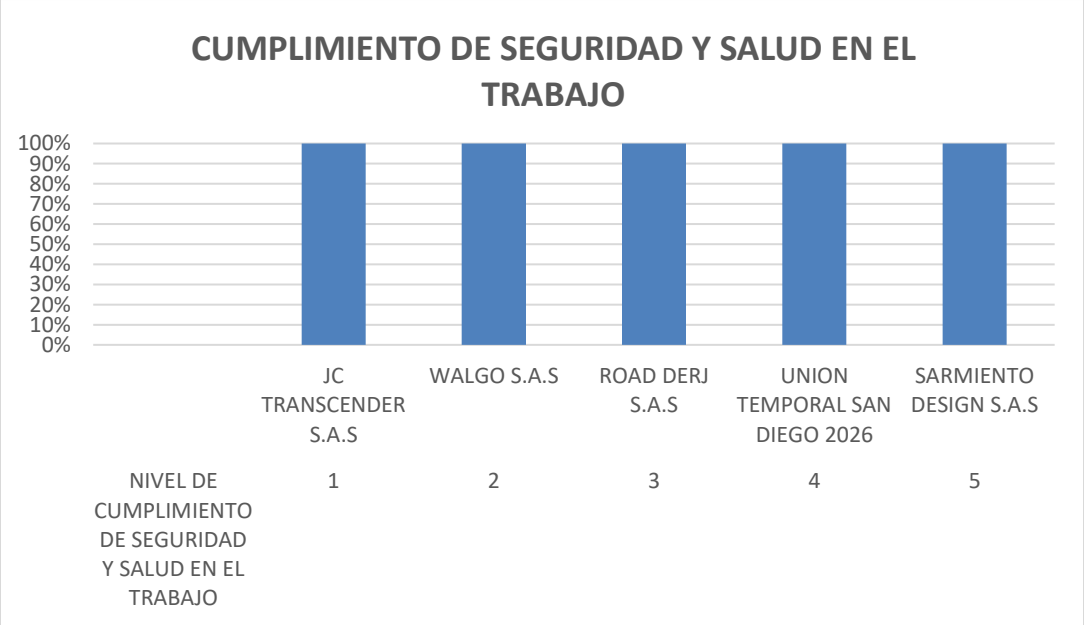
7 AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO

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

Tabla 8. AVANCEDEL PLANDE TRABAJO

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026.



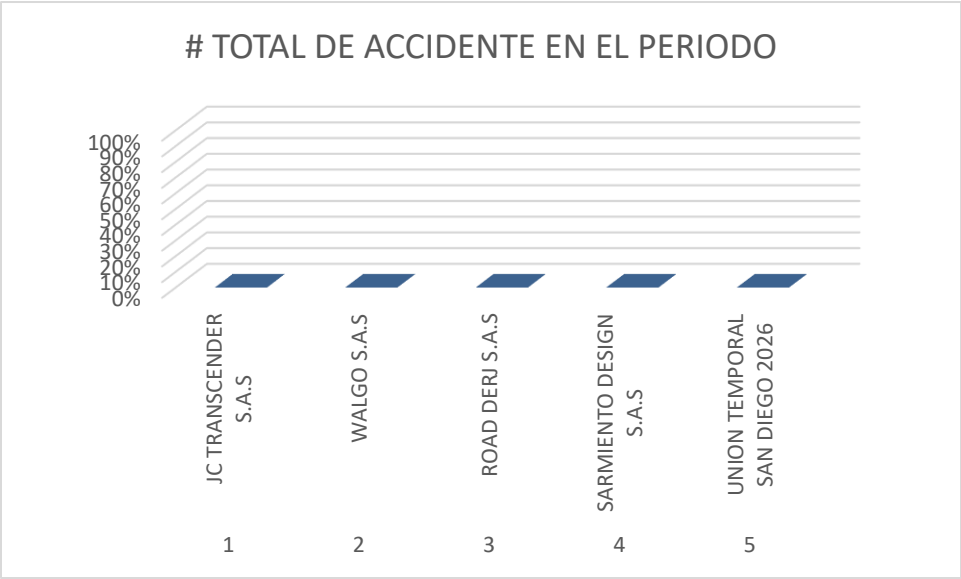
8 RELACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDOS EN EL MES DE MAYO Y JUNIO

En el periodo no se presentaron accidentes de trabajo relacionadas con las contratistas o unión temporal san diego.

Tabla 9. RELACIÓN DE ACCIDENTABILIDAD

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026



9 RELACIÓN DE TRABAJOS REALIZADO EN ALTURA

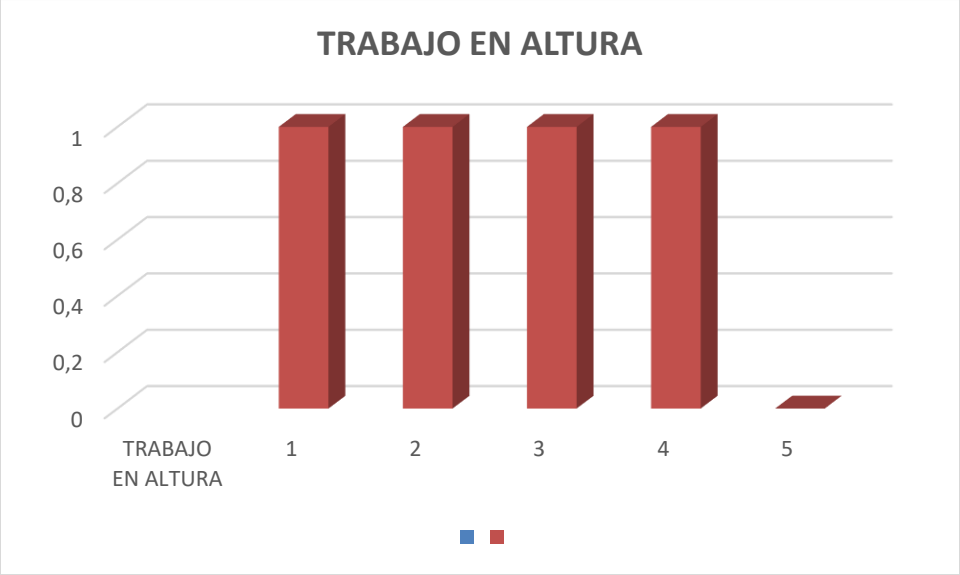
En el periodo del 21 de mayo al 20 de junio la Unión Temporal san diego realizo trabajo en altura en las siguientes estaciones, calle 72, portal Usme, Boyacá y minuto de Dios, realizando las siguientes actividades.

- Desmonte, suministro e instalación de cubiertas en estaciones

TRABAJOS EN ALTURA

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026



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

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

Tabla 11. RELACIÓN DE CHARLASREALIZADAS ENEL PERIODO

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

16	09/06/2026	Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)	10 mt
17	10/06/2026	Primeros auxilios básicos	10 mt
18	11/06/2026	Manejo de sustancias químicas	10 mt
19	12/06/2026	Prevención de incendios y uso correcto de extintores	10 mt
20	13/06/2026	Trabajo en espacios confinados: riesgos y controles	10 mt
21	14/06/2026	Seguridad vial y desplazamientos laborales seguros	10 mt
22	15/06/2026	Comunicación efectiva y reporte de incidentes y accidentes de trabajo	10 mt
23	16/06/2026	Prevención de distracciones laborales	10 mt
24	17/06/2026	Inspección de herramientas y equipos	10 mt
25	18/06/2026	Cultura de seguridad y trabajo en equipo	10 mt
26	19/06/2026	Identificación de peligros y valoración de riesgos	10 mt
27	20/06/2026	Actos y condiciones subestándar	10 mt

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

10.1 Listado del personal que ha recibido charlas y capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo

Tabla 13. LISTADO DEL PERSONAL

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

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

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

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

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

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

12 RESULTADO DE INSPECCIONES

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

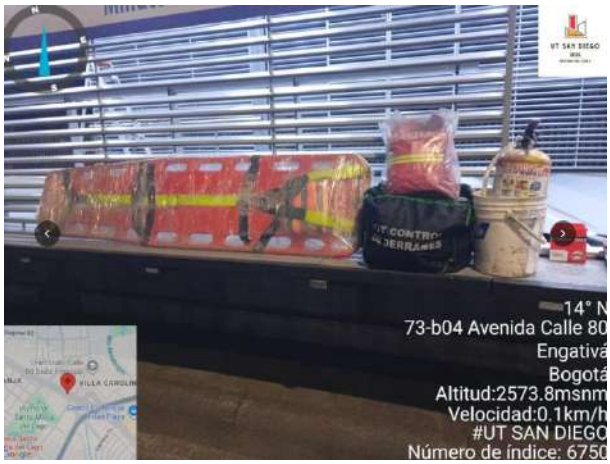
12.1 Registro fotográfico

FECHA	TEMA	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
22/05/2026	Inspección de escalera	
22/05/2026	Inspección de extintor	
22/05/2026	Inspección de eslinga	

22/05/2026	Inspección de arnes	
22/05/2026	Inspección de botiquín	 
22/05/2026	Verificación uso de mascarilla	

23/05/2026	Verificación uso de epp	 
23/05/2026	Inspección de pulidora	
23/05/2026	Inspección equipo de soldar	

23/05/2026	Inspección de cilindros	
23/05/2026	Verificación de uso de andamio seguro	
23/05/2026	Verificación en líneas de vidas	

25/05/2026	Verificación de equipos de emergencias en campo	
25/05/2026	Señalización en campo	
25/05/2026	Inspección de cubrimiento de pisos	

En el periodo del 21 de mayo al 20 de junio, correspondiente al informe 11, se efectuaron inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, botiquines, epp, extintores, herramientas, talador, pulidoras, equipos de soldar vehículos, equipos de altura y demás herramientas de las cuales se adjuntan evidencias y formatos.

13 RELACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL

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

TABLA 15. INDICADORES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL

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

Fuente: Unión Temporal San Diego 2026, 2026

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

Según los resultados no se presentaron accidentes de trabajo en este periodo.

14 CONCLUSIÓN

- Durante el mes evaluado no se presentaron accidente de trabajo, ni registro de incidentes ni enfermedades laborales. No se reportaron casos de ausentismo por causa médica. se logró mantener control y seguimiento oportuno, garantizando la estabilidad de los indicadores de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales permanecen en cero (0) para los aspectos evaluados.

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

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

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

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

15 ANEXOS

15.1 Capacitación Investigación y análisis de incidentes, accidentes y enfermedad laboral
15.2 Reunión del COPASST
15.3 Reunión del COCOL
15.4 Documentación sst (ATS, preoperacionales, permisos, inspecciones, asistencias)
15.5 Acta de accidentabilidad Mayo-junio
15.6 Exámenes médicos
15.7 Competencias, certificados de altura
15.8 Planillas de seguridad de unión temporal san diego
15.9 Listado activo del personal

Anexo 15.1 Capacitación Investigación y análisis de incidentes, accidentes y enfermedad laboral

.

Empresa: UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026 | Identificación de la empresa: 901957338

Contrato ARL: 097698605 | Oficina ARL: OFICINA BOGOTA

Sede: PRINCIPAL BOGOTA DC | Municipio donde se prestó el servicio: BOGOTA (D.C.)

Contacto de la empresa: ALEJANDRA PINTO | Orden de prestación del servicio: 10330703

Fecha de prestación del servicio: 17/06/2026 | Fecha de Elaboración: 17/06/2026

Fecha de última modificación: 17/06/2026 | Persona que modificó: MANUEL FELIPE PAEZ MURCIA

Hora de inicio: 09:00 | Hora de fin: 11:00

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	1053340096	PAEZ MURCIA MANUEL FELIPE	EDUCASALUD S.A.S

Tareas

Tarea	Programa	Clasificación
155 - INVESTIGACION Y ANALISIS DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL	170-SISTEMA DE GESTIÓN EN SST	CAPACITACIÓN

Descripción del servicio prestado

La capacitación en investigación de ATEL (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales) tiene como objetivo principal identificar las causas raíz que originan estos eventos para implementar medidas correctivas, prevenir su recurrencia y fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

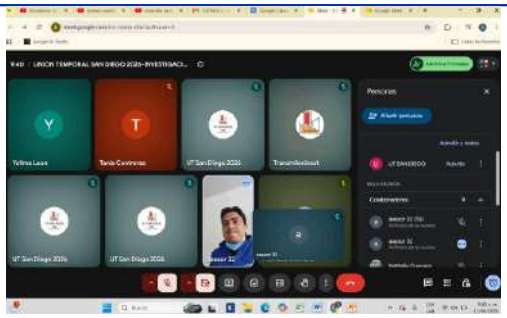
Recomendaciones:
Se recomienda seguir realizando las investigaciones de los accidentes laborales. Se recomienda realizar lecciones aprendidas de los accidentes de trabajo.

Información de la capacitación:

Numero de participantes
6
Evidencias:

Anexo 1

Canal de atención
Virtual
Recibido por: ALEJANDRA PINTO
Email: liderhseq@genservices.com.co
Id del acta: 7362786



Fecha de Generación del documento: 17 de junio de 2026

Tabla de anexos

A continuación podrá descargar los anexos tipo PDF, Excel, Word o PowerPoint asociados

Acta de entrega - Acta de capacitación
Nit 901957338
UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026

Número de anexo o documento de referencia	Tipo de anexo	Vínculo
Anexo 1	Evidencia	Descargar

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

FECHA DEL EVENTO 17/06/2026 (DD / MM / AAAA) DURACIÓN: 2.0 HORAS

ARL | sura ORDEN DE COMPRA 10330703

LUGAR: UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026 Dirección: CL 41 # 20 - 25 170-SISTEMA DE GESTIÓN EN SST
PRODUCTO: INVESTIGACION Y ANALISIS DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
TAREA CLASIFICACION: CAPACITACIÓN

FORMA ENTREGA SERVICIO
- Domicilio
X Virtual

#	NOMBRE DEL ASISTENTE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE DE LA EMPRESA	AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
1,	TANIA CATHERINE CONTRERAS SANDOVAL	1193643511	INSPECTOR AMBIENTAL		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
2,	JESSICA LORANY CORTES REINA	1121959926	INGENIERA AMBIENTAL		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
3,	NATHALIA GUEVARA	1032482190	DIRECTORA ADMINISTRATIVA		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
4,	YEINI LONDOÑO	1086279555	AUXILIAR CONTABLE		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
5,	ALEJANDRA PINTO ARRIETA	1065134004	ING SST Y CALIDAD		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
6,	MICHELL CASTRO RODRÍGUEZ	1000049135	INSP SST		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
7,	CESAR AGUSTO PATARROYO MAHECHA	80904412	ARQ RESIDENTE		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
8,	FREDDY HINESTROZA GARCIA	79618420	ING RESIDENTE		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
9,	EDWARD GUEVARA MURILLO	79848797	GERENTE		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
10,	PERDOMO CASTILLO SANTIAGO ALEJANDRO	1010222519	INS DE OBRA		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
11,	JESSICA GUEVARA	1032469117	COORDINADORA		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
12,	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	1031173144	INS DE OBRA		UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	SÍ
13,						
14,						
15,						
16,						
17,						
18,						
19,						
20,						
21,						
22,						
23,						
24,						
25,						

NOMBRE ASESOR: **PAEZ MURCIA MANUEL FELIPE** FIRMA:

CÉDULA DEL ASESOR: C1053340096

Autorizo a Suramericana SA, el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de recibir información académica o capacitación, para ser contactado para el ofrecimiento de productos y servicios y para las demás finalidades contenidas en la política de privacidad que puede ser consultada en www.arlsura.com, donde se encuentran los canales de contacto, y la forma de ejercer mis derechos a revocar la autorización, conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Marca temporal	Puntuación	NOMBRE COMPLETRO	CARGO	NÚMERO DE CEDULA	1. Norma por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.	2. El equipo investigador de AT debe estar conformado como mínimo por:	3. El objetivo de la metodología de las investigación de los Accidentes y Enfermedades Laborales (ATEL) es	4. Definición de Accidente Laboral	5. Definición de Enfermad Laboral
6/17/2026 10:22:45	5 DE 5	Tania Catherine Contreras Sandoval	Inspector Ambiental	1193643511	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:23:37	5 DE 5	Jessica Lorany cortes Reina	Ingeniera Ambiental	1121959926	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:23:48	5 DE 5	Nathalia Guevara	Directora Administrativa	1032482190	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:23:55	5 DE 5	YEINI LONDOÑO	AUXILIAR CONTABLE	1086279555	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:24:18	5 DE 5	CESAR AGUSTO PATARROYO MAHECHA	ARQ RESIDENTE	80904412	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

6/17/2026 16:32:56	5 DE 5	FREDDY HINESTROZA GARCIA	ING RESIDENTE	79618420	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:24:50	5 DE 5	EDWARD GUEVARA MURILLO	GERENTE	79848797	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:24:58	5 DE 5	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	INSP DE OBRA	1031173144	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:24:58	5 DE 5	JESSICA GUEVARA	COORDINADORA	1032469117	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:24:58	5 DE 5	PERDOMO CASTILLO SANTIAGO ALEJANDRO	INSP DE OBRA	1010222519	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.
6/17/2026 10:24:18	5 DE 5	ALEJANDRA PINTO ARRIETA	ING SST Y CALIDAD	1065134004	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

6/17/2026 16:32:56	5 DE 5	Michell Castro Rodríguez	Insp Sst	1000049135	Resolución 1401 de 2007	COPASST, Jefe inmediato, Responsable del SGSST	Determinar la causa raíz de un defecto o problema	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

Anexo 15.2 Reunión del COPASST

CARTA REUNIÓN DEL COPASST

Bogotá D.C 06 de junio 2026

Señores(as):

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

1. ASISTENTES

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

Nombre Completo	Cargo / Representación
Freddy Hinestroza	**Presidente**
César Patarrollo	**Secretario**
Alejandra Pinto	**Principal**
Jessica Cortez	**Principal**

2. ORDENDELDÍA

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del acta anterior (mayo de 2026).
3. Seguimiento a compromisos establecidos.
4. Revisión de condiciones de seguridad correspondientes al mes de junio de 2026.
5. Resultados de inspecciones de seguridad.
6. Identificación de peligros y factores de riesgo.
7. Definición de acciones preventivas y correctivas.
8. Proposiciones y varios.
9. Cierre de la reunión.

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se da inicio a la reunión verificando el quórum reglamentario, evidenciándose la participación de los integrantes del comité, por lo que se declara válida la sesión.

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

Posteriormente, se realiza seguimiento a los compromisos adquiridos en la reunión anterior, encontrando cumplimiento satisfactorio en las actividades relacionadas con inspecciones semanales de andamios, fortalecimiento de la capacitación sobre uso adecuado de elementos de protección personal y verificación de la señalización preventiva en las áreas operativas.

Durante el mes de junio se efectuaron inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo, evidenciando mejoras en el orden y aseo, uso adecuado de los elementos de protección personal y mayor participación de los trabajadores en el reporte de condiciones inseguras.

4. SEGUIMIENTO A ACCIONES CORRECTIVAS

El comité verifica las siguientes acciones implementadas durante el periodo:

- Cumplimiento de las inspecciones programadas en áreas críticas.
- Seguimiento al estado de los andamios y sistemas de protección colectiva.
- Verificación del uso adecuado de elementos de protección personal.
- Revisión de la señalización preventiva instalada en las zonas de trabajo.
- Socialización de recomendaciones de seguridad durante las reuniones operativas.

Se concluye que las acciones implementadas han contribuido al fortalecimiento de la cultura preventiva y al control de los riesgos presentes en las actividades desarrolladas.

5. CONDICIONES Y FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

Durante las inspecciones realizadas en junio de 2026 se identificaron los siguientes aspectos para seguimiento:

- Presencia de materiales en zonas de circulación que pueden generar riesgos de tropiezos.
- Necesidad de reforzar el aseguramiento de herramientas durante trabajos en altura.
- Riesgo ergonómico asociado a la manipulación manual de cargas.
- Importancia de mantener la atención y concentración durante la ejecución de tareas críticas.
- Necesidad de continuar fortaleciendo el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras.

6. Compromisos

Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
Realizar inspecciones de seguridad semanales en áreas críticas.	SST	Junio 2026
Reforzar capacitación sobre reporte de actos y condiciones inseguras.	SST	Junio 2026
Verificar cumplimiento del uso de EPP en actividades operativas.	Copasst	Junio 2026
Ejecutar campaña de prevención de caídas y autocuidado.	SST	Junio 2026

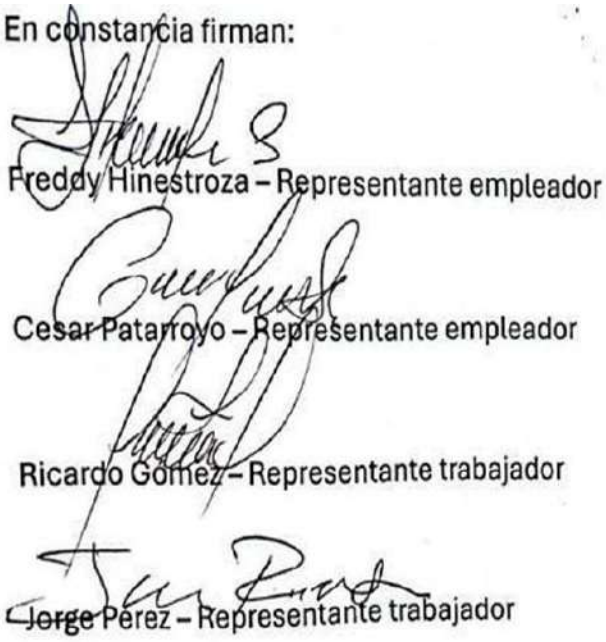
7. PROPOSICIONES Y VARIOS

El comité recomienda:

- Mantener las inspecciones periódicas en campo.
- Continuar fortaleciendo la cultura de autocuidado.
- Promover la participación de los trabajadores en actividades de seguridad.
- Realizar seguimiento permanente a los hallazgos identificados durante las inspecciones.
- Reforzar las pausas activas y actividades de prevención de riesgos ergonómicos.

8. CIERRE DE LA REUNIÓN

No siendo otro el objeto de la reunión, se da por terminada la sesión, dejando constancia de los compromisos establecidos para el siguiente periodo y reiterando la importancia de mantener el compromiso de todos los trabajadores con la seguridad y salud en el trabajo.



Anexo 15.3 Reunión del COCOL

CARTAREUNIÓN DEL COCOL

Bogotá D.C 10 de junio de 2026

Señores(as):
Integrantes del Comité de Convivencia Laboral– COCOL
Unión Temporal San Diego 2026

1. Asistentes

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

Nombre completo	Cargo /Representación
Alejandro Perdomo	presidente
Cesar Patarrollo	secretario
Alejandra Pinto	Suplente
Jessica Cortez	Suplente

2. Orden del día

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

3. Desarrollo de la reunión

Se da inicio a la reunión con la verificación del quórum, evidenciando la participación de la mayoría de los integrantes del Comité, por lo cual se declara válida la sesión.
El secretario realiza la lectura del acta correspondiente al mes de mayo de 2026, la cual es aprobada por unanimidad sin observaciones.
Posteriormente, el Comité revisa el cumplimiento de los compromisos establecidos en la reunión anterior, evidenciando avances satisfactorios en las actividades programadas y el cumplimiento de las acciones definidas.

.

4. Seguimiento a compromisos anteriores

El Comité verifica que durante el mes de mayo de 2026 se ejecutaron las siguientes actividades:

- Se realizó una actividad de integración para fortalecer el trabajo en equipo.
- Se desarrolló una charla sobre manejo del tiempo y control de cargas laborales.
- Se reforzaron las campañas internas de comunicación y respeto laboral.
- Se promovió la participación de los trabajadores en espacios de diálogo y convivencia.

5. Análisis de Convivencia Laboral mayo- junio 2026

Durante el periodo evaluado se evidenció lo siguiente:

- No se presentaron reportes formales relacionados con acoso laboral o conflictos graves entre trabajadores.
- Se observó una actitud positiva y colaborativa por parte del personal en las actividades operativas.
- Se identificó una mejora en la comunicación entre áreas y una mayor participación en actividades grupales.

No obstante, el Comité considera necesario continuar fortaleciendo los siguientes aspectos:

- La tolerancia y el respeto en situaciones de presión laboral.
- La comunicación asertiva entre supervisores y trabajadores.
- El manejo adecuado del estrés laboral durante jornadas extensas.
- La promoción del autocuidado emocional y mental.

6. Factores de Riesgo Psicosocial Identificados

El Comité identifica preventivamente los siguientes factores:

- Estrés asociado al cumplimiento de actividades operativas.
- Fatiga física y mental por jornadas continuas de trabajo.
- Distracciones durante la ejecución de tareas críticas.
- Necesidad de fortalecer liderazgo positivo y trabajo colaborativo.

Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
Realizar jornada de sensibilización sobre convivencia laboral	Presidente	Junio 2026
Programar capacitación sobre manejo del estrés laboral	Secretario	Junio 2026
Fortalecer campañas de comunicación y respeto entre áreas	Comité de COCOL	Junio 2026
Promover actividades de integración laboral	Comité COCOL	Junio 2026

7. **Firma De Los Asistentes**



Alejandro Perodomo



Alejandra Pinto- secretaria

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

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Portal USME	19/03/26	24/03/26	1			
	HORA INICIAL 11:30 TM	HORA FINAL 04:00 PM				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		1	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	TRABAJO EN ALTURAS.					

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Nicolas Castro	1001135653							
2	Alberto Montoya	1014234915							
3	Juan Tellez	1013627972							
4	Edwin Castro	1095977786		Edwin Castro					
5	Andres Manco	1019514939		Andres Manco					
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000049135	

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: ROSAL CRUCE — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	19/05/26	Valido desde las	11:00	AM / PM	A las 04:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	24/05/26	Hora de cierre				

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario.
Suministro e instalación de vallas para señalética e información al usuario en vinilo fotoluminiscente.
Suministro e instalación de estructuras para vallas de señalética e información al usuario.
Suministro e instalación de estructura descolgada para vallas de señalética e información al usuario.

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
☐ Caída de personas a diferente nivel. ☐ Caída de objetos y herramientas. ☐ Golpes, atrapamientos y cortes durante manipulación de estructuras metálicas. ☐ Sobreesfuerzos y lesiones osteomusculares. ☐ Exposición a ruido y proyección de partículas. ☐ Riesgo eléctrico por uso de herramientas eléctricas. ☐ Atropellamiento por tránsito vehicular y peatonal. ☐ Desprendimiento de estructuras descolgadas. ☐ Tropiezos y caídas al mismo nivel. ☐ Manipulación manual de cargas.	☐ Casco de seguridad con barbuquejo. ☐ Gafas de seguridad. ☐ Guantes anticorte. ☐ Chaleco reflectivo ☐ Botas de seguridad antideslizantes con puntera. ☐ Protección auditiva. ☐ Arnés de cuerpo completo con eslinga y línea de vida certificada. ☐ Mascarilla contra material particulado (si aplica). ☐ Uniforme manga larga.	Taladro, brocas, tornillos, andajes. Llaves y herramientas manuales. Conos, cintas, señales provisionales. Nivel, cinta métrica. Equipo de pintura si aplica.
Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:	Otros ¿Cuáles?:

4. ANALISIS DE LA TAREA

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

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Inspección del área y socialización de actividades	Tropiezos, interferencias, tránsito vehicular	Delimitar el área, charla de seguridad, inspección previa
Señalización y aislamiento del área	Atropellamiento y acceso de personal no autorizado	Uso de conos, cinta y señalización preventiva
Descargue y transporte de materiales	Sobreesfuerzo, golpes y atrapamientos	Manipulación manual adecuada y trabajo en equipo
Armado de estructuras metálicas	Cortes, golpes y atrapamientos	Uso de guantes anticorte y herramientas en buen estado
Instalación de vallas informativas	Caída de objetos y golpes	Asegurar herramientas y mantener área despejada
Instalación de vinilo fotoluminiscente	Cortes y exposición a adhesivos	Uso de guantes y correcta manipulación del material
Perforación y fijación de anclajes	Ruido y proyección de partículas	Uso de gafas, protección auditiva y revisión del taladro
Instalación de estructuras descolgadas	Caída de altura y desprendimiento de estructuras	Uso obligatorio de arnés, línea de vida y puntos de anclaje certificados
Ajuste y nivelación de estructuras	Golpes y atrapamientos	Coordinación del personal y herramientas adecuadas
Verificación de fijaciones y estabilidad	Caída de materiales	Inspección final y prueba de estabilidad
Limpieza y retiro de residuos	Cortes y tropiezos	Recolección inmediata de sobrantes y orden del área
Entrega del área de trabajo	Presencia de elementos sueltos	Inspección final y retiro de señalización temporal

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Nicolas Cossio	1007856556	Oficial							
Alberto Montenegro	1014234815	Soldador							
Jhon Triana	1013627972	Instalador							
Edwin Osorio	1015797786	Instalador		Edwin Osorio					
Andres Monroy	1018514939	Instalador							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro	1000041135	SST							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	BOGOTA D.C		
Estacion:		Portal:	USME

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	19/05/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 Tm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24/05/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	PLATAFORMA 1.				
Descripción de la tarea a realizar:	MET				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	ALBERTI MANRIQUE	No. Identificación:	1014234815	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	MICHELL CASTRO	No. Identificación:	1088049135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):	19/05/26	al	(dd/mm/aa):	24/05/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, Equipo de Soldar

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	✓	Oxicorte		Pulidora	✓	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Nicolas Cossio	1007353							
Alberto Fontalvo	1042318							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto:	Portal Usme			ciudad:	Bogotá D.C.
Clase de Sede (Marcar X):	Estacion	Portal	x	Responsable de area	cargo

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	19/05/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 Am
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24/05/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Plataforma 1.				
Descripción de la tarea a realizar:	TMT				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	Caja de Soldar 1.	Marca:	
Soldador:	Alberto Montenegro	Obra:	Portal Usme.

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

Descripción	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
Maquina de soldar	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cable de masa				C																	
Cable de porta electrodo				C																	
Condiciones del sistema de refrigeración				C																	
Correa ventiladora				C																	
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)				C																	
Estado del deposito del combustible (tanque)				C																	
Estado general				C																	
Funcionamiento del motor				C																	
Pinza de masa				C																	
Pinza de porta electrodo				C																	
Radiador				C																	
Cable de polo a tierra				C																	

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma				C																	
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica				C																	
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a mas de 35 pies (10,7 metros) del área de trabajo				C																	
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)				C																	
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos				C																	
Elementos de Protección personal	**Lunes**			**Martes**			**Miércoles**			**Jueves**			**Viernes**			**Sábado**			**Domingo**		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar				C																	
Pechera delantal de cuero				C																	
Lentes de seguridad				C																	
Guantes Industriales				C																	
Protector facial				C																	
Respirador o Máscara de media cara				C																	
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)				C																	
Botas caña larga tipo soldador				C																	
Otro ¿Cuál?																					

NOTA: Esta lista se deberá diligenciar y mantener diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO TRABAJADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
ALBERTO [illegible]	1014-3-1815							
Responsable de la actividad								

	ELABORÓ INGENIERA DE SALUD Y MAT	REVISÓ INGENIERA DE SALUD Y MAT	APROBÓ GERENTE

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	PORTAL VERDE	CIUDAD	BOGOTA	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	MET						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	19/05/26	HASTA (d/m/a)	11:00 PM	ALTURA Aprox (mt):	4 MTS	
HORA	DESDE (AM)	24/5/26	HASTA (PM)	4:00 PM			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	PANTUFNA 1		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	MICHEL CASTRO			

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

OBSERVACIONES:

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

OBSERVACIONES:

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

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

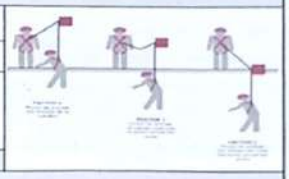
Powered by CamScanner

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

OTROS EQUIPOS

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

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



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
MICHELL CASTRO	1000[illegible]9135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	[illegible]	1007[illegible]53							
T2.	[illegible]	10[illegible]1945							
T3.	[illegible]	1018[illegible]459							
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
MICHELL CASTRO		1000[illegible]9135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025
PROYECTO	PORTAL USME	
MARCA	FORE	MODELO
FECHA INSPECCIÒN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 19/05/26	al (dd/mmm/aa) 24/05/26

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	1007356	Michell CASTRO 1000[illegible]135

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/082025
PROYECTO	Portal Usme Torre	
MARCA		**MODELO**
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 19/05/26 al (dd/mm/aa) 24/05/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	**INSPECCIONÓ**	**Vo.Bo Jefe inmediato / SST**
	1014234815	Michell Castro 1000641135

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Nicolas Casas — EXTENSIÓN No. 1

SEMANA DEL 19/05/26 AL 24/05/26 MES MAYO DEL AÑO 2026

PROYECTO: Portal USME — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: ALBERTO MONTENEGRO — EXTENSIÓN No. 2.

SEMANA DEL 19/05/26 AL 24/05/26 MES MAYO DEL AÑO 2026

PROYECTO: Portal USME. — TORRE: N/a

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

Ciudad: BOGOTÁ Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: P. USME Valido entre 19 hasta: 24 De 5 año 26

Hora final: 4:00 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: BOSCH La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: MTTO

Nombre de quien hizo la inspeción: ALBERTO MONTENEGRO

SERIE	NUMERO
P351	153

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALBERTO MONTENEGRO	1014334815							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST	
FECHA VALIDACIÓN	19/8/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: BOGOTÁ D.C Hora inicial: 11:00 PM Obra/proyecto: 4:00 PM Valido entre 14 hasta: 24 De 5 año 26

Hora final: 4:00 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: [illegible] La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: MET

Nombre de quien hizo la inspeción: Nicolas Casas

SERIE	NUMERO
	B4

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Nicolas Casas	1007356S3							

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN			14/05/26				

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO	CODIGO: FT-SST-045 FECHA 22/08/2025 VERSION: 001
PROYECTO/ OBRA : Portal USME		AREA DE TRABAJO: OPERATIVO
TIPO DE ANDAMIO: colgante ___ tubular X FIJO ___ MOVIL X	PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:
SEMANA DEL 19 AL 24 DE 5 AÑO 26	OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000141155	Nicolas Castro	1007 3563

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO	CODIGO: FT-SST-045 FECHA 22/08/2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : Portal USME

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ANDAMIO: colgante tubular X

FIJO MOVIL X

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

SEMANA DEL 19 AL 24 DE 5 AÑO 26

OBSERVACIONES:

NUMERO

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000049135	Alberto Montañez	1014334815

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT. 901.932.338-3	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	Portal Usme	Contratista:	IC Ingenieros
Inspeccionado Por:	Nicolas Castro	Cargo:	Oficial
Reportado a :	Miguel Castro	Cargo:	SST
Fecha:	19/05/26	Al	24/05/26

CANT	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
	Manos	B		B												
	Pies			B												

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO CHARLAS DIARIAS

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

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estación Cable 22	13/05/26	15/05/26	x			
	10:00a HORA INICIAL	4:30PM HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL x	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					TRABAJO EN CALIENTE	

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Felipe Quintero	1030670406							
2	Yelson Tuves	1010513079							
3	Jorge Rodriguez	1012328315						J.R	
4	Daniel Gutierrez	1029280459						Daniel Gutierrez	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA
Mercedes P	1065734064	Mercedes

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: Calle 72 — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	19/06/26	Valido desde las	1000 Pm	AM / PM	A las	4:00	PM / AM
FECHA DE TERMINACIÓN	15/08/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CELOSIA PARA FACHADA DE VAGONES ETAPA 2

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO	ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS	HERRAMIENTAS DE TRABAJO
-Proyección de partículas, quemaduras, electrocución, ruido -Cortes, caídas de objetos, atrapamientos, polvo -Golpes, errores de medida, esfuerzo físico -Caídas, tropiezos, ingreso no autorizado -Vapores, contacto químico, contaminación -Contaminación, riesgo biológico, caídas de materiales -Caídas en altura, atrapamientos, sobreesfuerzo	-Careta de soldar, guantes de carnaza, overol antiflama, tapones auditivos -Guantes anticorte, lentes de seguridad, mascarilla -Pausas activas, verificación de medidas, herramientas calibradas -Arnés certificado, línea de vida, botas, casco, gafas, señalización -Respirador con filtro, guantes de nitrilo, ventilación -EPP completo, bolsas/cajas etiquetadas, rutas definidas -EPCC, andamio/plataforma, anclaje verificado	-Herramientas de soldadura, extintor -Herramientas manuales, - equipos de limpieza -Cinta métrica, herramientas de medición -Cintas de demarcación, controles de acceso -Contenedores rotulados, pinturas e insumos -Elementos de recolección y disposición -Torque, herramientas de fijación y montaje
Otros ¿Cuáles?:	**Otros ¿Cuáles?:**	**Otros ¿Cuáles?:**

4. ANALISIS DE LA TAREA

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

Pasos detallados de la tarea	*Peligros existentes y potenciales*	*Controles requeridos*
Movilización y alistamiento del área (herramientas, señalización, bloqueo)	Golpes por tránsito peatonal/vehicular, tropiezos, exposición a ruido, manipulación de cargas ligeras	-Delimitar y señalizar con barreras y conos. - Programar cortes de acceso y coordinar con operación de estación. - Uso de RCD en herramientas eléctricas. - Instrucción antes de iniciar (briefing/toolbox talk). - EPP: casco, chaleco reflectante, botas con punta, guantes.
Retiro de elementos existentes en vano (vidrios, soportes) y limpieza	Cortes por vidrio, proyección de fragmentos, caída de objetos, exposición a polvo	-Proteger área inferior con mallas/estera y red de contención. - Retirar vidrio con técnicas seguras y herramientas de sujeción; usar contenedores rígidos para escombros. - Procedimiento para manipulación manual seguro y uso de elevador si aplica. - EPP: guantes anti-corte, gafas o pantalla facial, botas, protección auditiva si hay herramientas.
Medición y modulación en sitio (marcado del vano	Errores de medición (retrabajo), cortes manuales, exposición a polvo y ruido	-Verificación por doble-medición (dos técnicos). - Herramientas con resguardo y PRCD. - Breve de control de cambios antes de corte. - EPP: guantes anti-corte, gafas, tapones auditivos.
Corte y preparación de perfiles (serrado, desbarbado)	Proyección de partículas, quemaduras por superficie caliente, ruido, inhalación de polvo metálico	-Uso de extractores/local ventilation o cortinas soldadas para polvo. - Pantallas anti-chispa; área delimitada para corte. - Procedimiento de control de emisiones. - EPP: gafas + pantalla facial, guantes de cuero, protección auditiva, mascarilla P2/P3 para polvo.
Fabricación/soldadura en sitio de celosías (soldaduras, crucetas, tensores)	Quemaduras, chispas que provocan incendio, radiación UV, inhalación de humos de soldadura, riesgo por cilindros (si aplica)	-Designar área de hot-work con cortinas ignífugas y extintor en 10 m. - Permiso de trabajo en caliente obligatorio con vigilancia (fire-watch) 30 min post-trabajo. - Ventilación localizada/extracción de humos. - Asegurar cilindros (si aplican) y almacenamiento seguro. - EPP: careta de soldar con filtro correcto, guantes de soldador, mandil o ropa FR, botas.
Traslado e izado de paneles / elevación y posicionamiento	Atrapamientos, caída de cargas, rotura de anclaje, golpe por elemento que se balancea	-Uso de equipos de izaje certificados (grúa, gato, elevador). - Señalero/zonas prohibidas bajo carga. - Utilizar eslingas, ganchos con seguro y taglines para controlar balanceo. - Verificar capacidad de anclajes y estructura receptora. - EPP: casco con barboquejo, botas, guantes de agarre, chaleco de alta visibilidad.
Fijación y anclaje (soldado de platinas, pasadores ⅝", remaches POP)	Proyección de fragmentos, riesgo de caída desde altura, perforación accidental, contacto con metal caliente	-Comprobar y certificar puntos de anclaje estructural. - Uso de herramientas con resguardos; plantillas de fijación para evitar deslizamientos. - Si hay trabajo en alturas: líneas de vida, punto de anclaje temporal certificado. - EPP: arnés anticaídas con absorbedor y talabarte doble, casco, guantes, gafas.

Powered by CamScanner

Instalación de lámina galvanizada y vinilo adhesivo (señalización)	Cortes por bordes afilados, proyección al usar remachadora, riesgo de caída si se instala en altura	- Remaches POP instalados con herramienta en buen estado; comprobar posición estética y sujeción. - Bordes de lámina desbarbados o protegidos. - Anclar operarios para trabajo en altura. - EPP: guantes anti-corte, gafas, arnés si aplica.
Aplicación de pinturas (primer zinc 2 comp 3 mils, barrera epóxica 3 mils, uretano 2 mils)	Inhalación de vapores VOC, contacto con piel, riesgo de incendio, contaminación ambiental	Área ventilada o extracción localizada; si en sitio abierto mantener viento a favor de la zona de trabajo. - Mantener MSDS accesible. - Prohibir fuentes de ignición cerca. - Gestión de residuos de pintura y solventes según norma ambiental. - EPP: respirador con cartucho para vapores orgánicos + filtro particulado (A2/P3 o equivalente), guantes químico-resistentes, gafas, ropa de trabajo impermeable.
Inspección final, pruebas, limpieza y disposición final de residuos	Residuos cortantes, contaminación, riesgo de tropiezos con escombros, incumplimiento de calidad	Inspección por interventoría; verificación de fijaciones y pintura (espesores). - Barrido, recolección y embalaje seguro de residuos peligrosos (MSDS, contenedores señalizados). - Transporte y disposición final conforme instrucciones de la entidad. - EPP: guantes, botas.
Trabajo nocturno	Iluminación insuficiente → errores, fatiga, mayor probabilidad de incidentes	- Iluminación portátil con protección contra deslumbramiento e instalada de forma que evite sombras. - Programación de turnos y pausas, limitación de jornadas largas. - Mayor señalización y presencia de supervisor SST. - EPP: chalecos reflectivos, iluminación personal.
Actividades administrativas post-trabajo (certificados, acta de entrega)	Falta de documentación que impida recepción o pago, retrabajo	Registrar conformidades, emitir acta de entrega con validación del interventor. - Mantener registros de calibración de equipos de medición (espesor de pintura, torque de anclajes).

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Felipe Quintero	1030620406	Auxiliar							
Yelson Jurado	1010513079	Soldador							
Jorge Dorrego	1012328315	Auxiliar							
Daniel Gutierrez	1020290459	Auxiliar							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Castro	1000476195	SST							
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Cesar Petrucllo	80904112	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estacion:	Calle 72	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	13/06/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	10:00 Pm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30 am
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	15/06/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Unidad C				
Descripción de la tarea a realizar:	Hst				
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Yeison Farfan	No. Identificación:	1010578071	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000047135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):		al	(dd/mm/aa):	

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora, Equipo de Soldar

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1003[illegible]							
[illegible]	1030[illegible]							
[illegible]	1023[illegible]						J.R	

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL ACTIVIDADES CON SOLDADURA

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Proyecto	Calle 72			Ciudad	Bogotá D.C		
Clase de Sede (Marcar X)	Estación		Portal		Responsable de area a cargo		

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	13/06/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	10:00 Tom	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30 pm
Fecha final del Trabajo (dd/mm/aaaa)	15/06/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Area/dependencia o sitio)	VAGON C				
Descripción de la tarea a realizar:	MET				

III. INSPECCIÓN

Equipo No:	Equipo de Soldar 1.	Marca:	
Soldador:	Cesar Torres	Obra:	Calle 72 MET

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

Descripción	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
Maquina de soldar	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Cable de masa																C					
Cable de porta electrodo																C					
Condiciones del sistema de refrigeración																C					
Correa ventiladora																C					
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)																C					
Estado del deposito del combustible (tanque)																C					
Estado general																C					
Funcionamiento del motor																C					
Pinza de masa																C					
Pinza de porta electrodo																C					
Radiador																C					
Cable de polo a tierra																C					

Powered by CamScanner

Actividades	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Están los soldadores debidamente certificados de acuerdo con la norma																C					
Existe adecuada ventilación durante la operación de soldadura eléctrica																C					
Están las conexiones a tierra en buenas condiciones, aseguradas para eliminar arcos y a más de 35 pies (10.7 metros) del área de trabajo																C					
Están disponibles los equipos de primeros auxilios y atención a emergencias en el área de trabajo (botiquín, extintores, camilla)																C					
Se dispone de recipientes para depositar los cabos de electrodos																C					

Elementos de Protección personal	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Mascara de soldar																C					
Pechera delantal de cuero																C					
Lentes de seguridad																C					
Guantes Industriales																C					
Protector facial																C					
Respirador o Máscara de media cara																C					
Filtros para mascarilla media cara (Humos metálicos)																C					
Botas caña larga tipo soldador																C					
Otro ¿Cuál?																					

NOTA: Esta lista se deberá diligenciar y mantener diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO TRABAJADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Observaciones o acciones de mejora:

NOMBRE	CEDULA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
[illegible]	1070532079							
Responsable de la actividad								

CÓDIGO: FT-HST-027 VERSIÓN: 01	ELABORÓ: INGENIERA DE CALIDAD Y SST	REVISÓ: INGENIERA DE CALIDAD Y SST	APROBÓ: GERENTE
	Alejandra Ruiz	Alejandra Ruiz	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-017
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 10:00 PM Obra/proyecto: Calle 72 Valido entre 13 hasta 15 De 6 año 25

Hora final: 11:30 PM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: Mtto

Nombre de quien hizo la inspeción: Yeison Torres

SERIE	NUMERO
D541	03

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Yeison Torres	1105788479							
Jorge Rodriguez	1012328315						J.R	

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÒN							13/06/25	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	ESTACION CALLE 72		
MARCA	FORTE	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 13/06/26	al (dd/mm/aa) 15/06/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	**INSPECCIONÓ**	**Vo.Bo Jefe Inmediato / SST**
	1010579079	MICHELL CASTRO 1000419135

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jorge Rodriguez — EXTENSIÓN No. 1

SEMANA DEL 13/06/26 AL 19/06/26 MES JUNIO DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACIÓN CALLE 72 — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Felipe Quintero | EXTENSIÓN No. 2.

SEMANA DEL 13/06/26 AL 15/06/26 MES JUNIO DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estacion Calle 72 | TORRE: N/4

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

Localización:	Calle 72	**Contratista:**	JC transcender
Inspeccionado Por:	Yerson Torres	**Cargo:**	Soldador
Reportado a :	Alejandra Pinto	**Cargo:**	Ing SST
Fecha:	26/05/26 Al	10/06/26	

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO CHARLAS DIARIAS	CODIGO: FT-SST-003 FECHA: 21/07/2025 VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
Estación Ministro de Dios	09/06/26 11:30 Pm HORA INICIAL	14/06/26 4:30 Am HORA FINAL	✓			

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES
		✓	

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Trabajo en alturas	Correcto uso de Elementos de Protección	Kit de emergencia.	Compromiso del uso correcto de antenas.	Presentacional Diapos		

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Edwin Pineda	3216490	✓	✓	✓	✓	✓		
2	Cristian Linares	1126137172	✓	✓	✓	✓	✓		
3	Alfredo Suarez	5016 8951	✓	✓					
4	Samuel Suarez	1032360824							
5	Jonatan Herrera	1073130335	Jonatan	Jonatan		Jonatan	Jonatan		
6	Pacho Trillo	8006 7467	✓	✓	✓	✓	✓		
7	Juan Trillo	1028864498	✓	✓	✓	✓	✓		
8	Jonatan	1073130335	Jonatan			Jonatan			
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Michell Castro	1000041435	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: ESTACION ETAPA DE BUS — CONTRATISTA:

FECHA DE INICIO	06/06/26	Valido desde las	11:30	AM / PM	A las	4:30	AM / PM
FECHA DE TERMINACION	14/06/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

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

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Edinson Pineda	326480	Auxiliar	Folcel	Folcel	Folcel	Folcel	Folcel		
Cristian Angarita	1122643172	Auxiliar							
Alfredo Suarez	80168951	Instalador							
Samuel Suarez	1082390229	Instalador							
Jordan Suarez	1082130335	Instalador							
Pablito Pallo	80069161	Instalador							
Juan Pallo	1025864498	Auxiliar							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Miguel Cubillo	1000[illegible]35	SST							
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Cesar Patarroyo	8090 4112	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	Bogotá D.C		
Estacion:	Minuto De Dios	Portal	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	08/06/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30 Tm	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14/06/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	Costado Sur y Costado Norte OBC				
Descripción de la tarea a realizar:					
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Alfredo Javier Castro	No. Identificación:	80169951	Cargo:	Soldador
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michel	No. Identificación:	1000204135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso. Semana del	(dd/mm/aa):	08/06/26	al	(dd/mm/aa):	14/06/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	-	Otro, ¿Cuál?	

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Alfredo Suarez	80169151							
Samuel Suarez	1022361334							
Jonathan Rodriguez	1073130335							
Pablo Tralla	80087467							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

PROYECTO	Edificio De Dios	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS				
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02				
PERMISO — DESDE (d/m/a)	03/06/26	HASTA (d/m/a)	14/06/26	ALTURA Aprox (mt):	5 mts
HORA — DESDE (AM)	11:30 am	HASTA (PM)	4:30 pm		
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Costado Sur y Norte	NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro		

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

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

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

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

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

OBSERVACIONES:

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

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

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

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

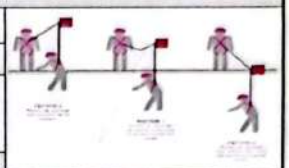
Powered by CamScanner

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

OTROS EQUIPOS

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

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



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Cesar Tatarrollo	80904112	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000019135	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Alfredo Suarez	5016595							
T2.	Gustavo Suarez	1322103824							
T3.	Jonathan Murillo	1121123335							
T4.	Pedro Murillo	6006 2464							
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Juan Murillo		1028864198							
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000019135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO:	TSAICA, PLANTA DE DICS	ACTIVIDAD:	SOLDADURA
FECHA DE INICIO:	03/06/16	FECHA FINAL:	17/06/16
INSPECCIONADO POR:	Pedro Trillo	CARGO:	Soldador
MARCA ARNES:	T-Tech	SERIE ARNES:	446

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO:	Estación Minuto de Dios	ACTIVIDAD:	OBC 02
FECHA DE INICIO:	09/06/26	FECHA FINAL:	14/06/26
INSPECCIONADO POR:	JUAN PICHO	CARGO:	Auxiliar
MARCA ARNES	INSAFE	SERIE ARNES	1846

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO:	Estación Hnos De Dios	ACTIVIDAD:	ORC 02
FECHA DE INICIO:	08/06/26	FECHA FINAL:	14/06/26
INSPECCIONADO POR:	Jonatan Molano	CARGO:	Soldador
MARCA ARNES	Irsute	SERIE ARNES	1421

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

MARCA ESLINGA — SERIE ESLINGA

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

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

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

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
REGISTRO (NAME)							
FIRMA (NAME DEL OPERADOR	Jonatan Molano	Jonatan Molano		Jonatan Molano	Jonatan Molano		
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y ADMIN							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CÓDIGO: FT-SST-164
FECHA: 21/07/2025
VERSIÓN: 001

PROYECTO:	Fotovia Nivato De Dios	ACTIVIDAD:	Obra 02
FECHA DE INICIO:	23/06/26	FECHA FINAL:	24/06/26
INSPECCIONADO POR:	Alfredo Suarez	CARGO:	Soldador
MARCA ARNES	Insite	SERIE ARNES	1241

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

REGISTRO DIARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS							
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y ARL (Cada semana)							

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	ESTACION MANTO DE DIOS		
MARCA	POPE	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 08/06/26	al (dd/mmm/aa) 14/06/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
	Jonatan 1073180335	Mattell Castro 1000441935

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: FT-SST-046 Versión: 1 Fecha de Emisión: 22/08/2025

PROYECTO	ESTACIÓN MINUTO DE DIOS		
MARCA	TOWE	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 09/06/25	al (dd/mm/aa) 14/06/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	**INSPECCIONÓ**	**Vo.Bo Jefe inmediato / SST**
	80168151	Hirtell Castro

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Rodolfo Trallo — EXTENSIÓN No. 4

SEMANA DEL 08/06/26 AL 14/06/26 MES Junio DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACIÓN MINUTO DE DIOS — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACIÓN DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Jonathan Moreno — EXTENSIÓN No. 3

SEMANA DEL 08/06/26 AL 14/08/26 MES Junio DEL AÑO 2025

PROYECTO: ESTACION MINUTO DE DIOS — TORRE: N/A

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: Jonatan	MARTES: Jonatan	LUNES: Mellc.	MARTES: Mellc.
MIERCOLES:	JUEVES: Jonatan	MIERCOLES:	JUEVES: Mellc.
VIERNES: Jonatan	SABADO:	VIERNES: Mellc.	SABADO:
DOMINGO:		DOMINGO:	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Edinson Pineda — EXTENSIÓN No. 1

SEMANA DEL 08/06/26 AL 14/06/26 MES Jun DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACIÓN TUNJUELO DE DOS — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: ALBERTO Suarez | EXTENSIÓN No: 2

SEMANA DEL 08/06/26 AL 14/06/26 MES Junio DEL AÑO 2026

PROYECTO: Estación Niño De Dios | TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

UT SAN DIEGO 2025

FORMATO CHARLAS DIARIAS

CODIGO: FT-SST-005
FECHA: 21/07/2025
VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
ESTACION PV BOYACA	2/6/26	4/6/26	X			
	11:00 AM (HORA INICIAL)	4:30 AM (HORA FINAL)				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL X	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TRABAJO EN ALTURAS	Correcto uso Elementos Protección	Precauciones Escalera	Precauciones Herramientas eléctricas	Importancia de usar los EPP Correctamente.	Inspecciones de EPP	Inspección Kit de emergencia.

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jaime Acosta	79239452	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta
2	Stiven Duran	1233695512	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven
3	Diego Quintero	80213189							
4	Felipe Gomez	1018414603							
5	Jeisson Torres	1010 [illegible] 079							
6	Saul Pineda	14011511	Saul	Saul	Saul				
7	Lenard Gurrion	1038-B52910		692080			692080		
8	David Pinzon	1193103389	David	David	David				
9	Yulbert Vargas	80231201					Yulbert	Yulbert	
10	Yiveer Garzon	92189454					Yiveer	Yiveer	
11	Jesus Lugo	4610299				Jesus	Jesus		
12	Yiveer Garzon	1007179016						Yiveer Garzon	
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

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

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA: ESTACION AV. BOYACA — CONTRATISTA

FECHA DE INICIO	8/6/26	Valido desde las	11:00 PM	AM / PM	A las		PM / AM
FECHA DE TERMINACION	14/6/26	Hora de cierre	4:30 AM				

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

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

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jaime Acosta	79239452	Instalador							
Stiven Doran	1233695512	Auxiliar							
Diego Cantero	80213189	Oficial							
Felipe Gomez	1058414603	Auxiliar							
Jeisson Torres	1010178079	Soldador							
Saul Prieto	1401511	Auxiliar							
Lazaro Gaitan	1033735290	Auxiliar							
David Pinzon	1193103383	Instalador							
Gilberto Giraldo	92159954								
Jesus Lugo	1140299								

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michel Castro	1000049135	SST							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cesar Ferrero	80904112	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

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

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	BOGOTA		
Estacion:	AV BOYACA	Portal:	NA

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	08/06/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:00PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:00 AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	14/06/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio):	COSTADO NORTE Y SUR. OBC 02				
Descripción de la tarea a realizar:					
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Sfven Doran	No. Identificación:	1133695512	Cargo:	Auxiliar
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000049135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso: Semana del	(dd/mm/aa):		al	(dd/mm/aa):	

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura	X	Oxicorte		Pulidora	X	Otro, ¿Cuál?	TALADRO

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

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

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jaime Acosta	77239452	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta
Stiven Doran	1233691552	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven
Jesson Tarel	1010178099							
Saul Prieto	14011511							
David Pinto	1193033833							

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

XII. CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	E. Av. Boyaca	CIUDAD	Bogota	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	JBC 02						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	8/6/26	HASTA (d/m/a)	14/6/26	ALTURA Aprox (mt):	5 mts	
HORA	DESDE (AM)	11:00 PM	HASTA (PM)	4:30 AM			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD	Ufabon 1.		NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro			

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

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

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

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

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

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

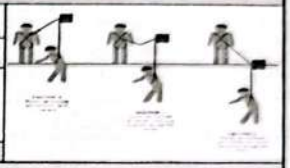
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C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

Powered by CamScanner

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

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

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



VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Cesar Bustamante	80904112	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Michell Castro	1000094935	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Jaime Arcila	79237452							
T2.	1233695512	Stiven Duran	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven	Stiven
T3.	Saul Prieto	1401454							
T4.	David P.	1193103383							
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.	Michell Castro	1000094935							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS.		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: ESTACION PUBOYACA
ACTIVIDAD: OBC02
FECHA DE INICIO: 08/06/26
FECHA FINAL: 14/06/26
INSPECCIONADO POR: Stiven Duran
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: TECH
SERIE ARNES: 124

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Hebilla en "D" dorsal (Selección de anillos)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Hebilla en "D" pectoral (Ajustes y anillos colaterales)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Hebilla en "D" lateral (Ajustes laterales)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Cinturón ventral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Cinturón posterior de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La malla está libre de deshilachamientos, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La malla está libre de fallas costuras o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El registro dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nudos	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta desmotada	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancia	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quemaduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA -								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		Stiven		Stiven		Stiven		Stiven		Stiven		Stiven		Stiven	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA															

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

CÓDIGO: FT-SST-468
FECHA: 21/07/2025
VERSIÓN: 001

PROYECTO: ESTACION AV BOYACA
ACTIVIDAD: OBC 02
FECHA DE INICIO: 08/06/26
FECHA FINAL: 14/06/26
INSPECCIONADO POR: JAIME ACOSTA
CARGO: Instalador
MARCA ARNES: INSAFE
SERIE ARNES: 3312

	ELEMENTO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argollo en "D" dorsal (Deslización de cuerpo)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollo en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Argollo en "D" lateral (posicionamiento)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Estabilín pelvico de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Estabilín pectoral de ajuste rápido	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo del arnés es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nudos	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran sin machucones	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta destrenzada	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La eslinga esta libre de protuberancias	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quemaduras o estan cortados)	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La costa de la eslinga se encuentra sin quemadura	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones optimas, sin hilos rotos	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	La tensión de seguridad de los mosquetones operan su función perfectamente	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	El rótulo es completamente legible	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
REGISTRO DIARIO		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
FIRMA SIGNA DEL OPERADOR		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta		Jaime Acosta	
VISTO BUENO COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS															
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y /O BRIGADA															

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

PROYECTO:	Estación Primaria de bici	ACTIVIDAD:	PC 02
FECHA DE INICIO:	29/04/26	FECHA FINAL:	14/05/26
INSPECCIONADO POR:	David Pinzon	CARGO:	Auxiliar
MARCA ARNES:	Tech	SERIE ARNES:	2030

ELEMENTO A REVISAR		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Apoyo en "D" dorsal (Sensación de calma)	5		5		5		5		5		5		5	
	Apoyo en "D" pectoral (Posición y direcciones correctas)	5		5		5		5		5		5		5	
	Apoyo en "D" lateral (posicionamiento)	5		5		5		5		5		5		5	
	Tirador pélvico de ajuste rápido	5		5		5		5		5		5		5	
	Tirador pectoral de ajuste rápido	5		5		5		5		5		5		5	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortados, abrasiones, quemaduras o decoloración	5		5		5		5		5		5		5	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	5		5		5		5		5		5		5	
	El rótulo del arnés es completamente legible	5		5		5		5		5		5		5	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	5		5		5		5		5		5		5	
MARCA ESLINGA								SERIE ESLINGA							
ESLINGA	La eslinga no presenta nervios	5		5		5		5		5		5		5	
	Los hilos se encuentran sin reventones	5		5		5		5		5		5		5	
	La eslinga esta desforrada	5		5		5		5		5		5		5	
	La eslinga esta libre de protuberancias	5		5		5		5		5		5		5	
	Los hilos externos cuentan con el mismo diametro	5		5		5		5		5		5		5	
	Los hilos se encuentran en buenas condiciones (no presentan quebraduras o estan cortados)	5		5		5		5		5		5		5	
	La etiqueta es visible y está en buenas condiciones	5		5		5		5		5		5		5	
	La cinta de la eslinga se encuentra sin quemaduras	5		5		5		5		5		5		5	
	Los ojos de la eslinga se encuentran en condiciones óptimas, sin hilos rotos	5		5		5		5		5		5		5	
MARCA LINEA DE VIDA TIPO MANILA								SERIE LINEA DE VIDA TIPO MANILA							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	5		5		5		5		5		5		5	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	5		5		5		5		5		5		5	
	La longitud de seguridad de los conectores ajustan su función perfectamente	5		5		5		5		5		5		5	
	El rótulo es completamente legible	5		5		5		5		5		5		5	

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

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

BT SAN DIEGO

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: DV BOYACA
ACTIVIDAD: OBC 07
FECHA DE INICIO: 08/06/26
FECHA FINAL: 14/06/26
INSPECCIONADO POR: Saul Prieto
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Insafe
SERIE ARNES: 1448

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

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-211 FECHA: JULIO 21 DE 2020 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: OBC 02	AREA DE TRABAJO: ESTACION AV BOYACA

TIPO DE ESCALERA		PROCESO:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OPERATIVO
ALUMINIO TIJERA 8	TIJERA CON PLATAFORMA		
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA		
SEMANA DEL 8 AL 14 DE 6 AÑO 2026		OBSERVACIONES:	

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS																									
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A			
Arnes de cuerpo completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Casco con barbuquejo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Gafas de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Guantes de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Otros																								
ALTURA APROXIMADA			3 mts				3 mts			3 mts			3 mts			3 mts			3 mts					
OBSERVACIONES:																								

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000044135	JAIME ACOSTA	77239452

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO/ OBRA : OBC 02

AREA DE TRABAJO: ESTACION AV. BOYACA

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE X	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OPERATIVO

SEMANA DEL 8 AL 14 DE 6 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo	C			C			C			C			C			C			C		
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)	C			C			C			C			C			C			C		
Casco con barbuquejo	C			C			C			C			C			C			C		
Gafas de seguridad	C			C			C			C			C			C			C		
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas	C			C			C			C			C			C			C		
Guantes de seguridad	C			C			C			C			C			C			C		
Otros	C			C																	
ALTURA APROXIMADA				3 mts						3 mts			3 mts			3 mts			3 mts		
OBSERVACIONES:																					

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000044135	Stiven Duran	1233675312

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-011 FECHA: JULIO 31 DE 2020 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: OBC 02 | AREA DE TRABAJO: ESTACION AV. BOYACA

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA X	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OPERACIÓN

SEMANA DEL 8 AL 14 DE 6 AÑO 2026

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

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

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000044135	Saul Prieto David Dixon	1140151511 1081032358

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00PM Obra/proyecto: E. AV. BOYACA Valido entre 08 hasta: 14 De 6 año 2026

Hora final: 4:30 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Stiven Duran

SERIE	NUMERO
240	

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Stiven Duran	1233695512	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven	Stiven

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÓN	08/06/26	09/06/26	10/06/26	11/06/26	12/06/26	13/06/26	14/06/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogota | Hora Inicial: 11:00 PM | Obra/proyecto: E. AV. BOYACA | Valido entre 8 hasta: 14 De 6 año 2026

Hora final: 4:30 PM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: BOSCH | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Jeisson Torres

SERIE	NUMERO
	134

CRITERIOS	CRONOGRAMA																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR		NO			NO			NO			NO			NO			NO					
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL	SI			SI			SI			SI			SI			SI					
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD	SI			SI			SI			SI			SI			SI					

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jeisson Torres	1010178079							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	08/06/26	09/06/26	10/06/26	11/06/26	12/06/26	13/06/26	14/06/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogotá Hora inicial: 11:00 AM Obra/proyecto: E.A.V BOYACÁ Valido entre 8 hasta: 14 De 6 año 2026

Hora final: 4:30 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI ☒ NO ☐

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Jeisson Torres

SERIE	NUMERO
	681

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jeisson Torres	1010178079							

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN	08/06/26	09/06/26	10/06/26	11/06/26	12/06/26	13/06/26	14/06/26	

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

Ciudad: Bogota Hora inicial: 11:00PM Obra/proyecto: E. AV. BOYACA Valido entre 28 hasta: 14 De 6 año 2026

Hora final: 4:30 AM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Stiven Duran

SERIE	NUMERO
240	

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Stiven Duran	1233695512	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven	stiven	Stiven

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FIRMA DE RESIDENTE SST							
FECHA VALIDACIÒN	09/06/26	10/06/26	11/06/26	12/06/26	13/06/26	14/06/26	15/06/26

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACIÓN AV BOYACA		
MARCA	FORTE	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 08/06/26	al (dd/mm/aa) 14/06/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	[signature]	[signature] Michell Castro
	JAIME ACOSTA	1000214135
	79239452	

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACION AV BOYACA		
MARCA	PULSAR	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 08/06/26	al (dd/mm/aa) 14/06/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
		Mchell Castro
	Jeison torres	1000049135
	1010178079	

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Felipe Gomez | EXTENSIÓN No: 2

SEMANA DEL 08/06/26 AL 14/06/26 MES Junio DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION AV BOYACA | TORRE:

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

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR		FIRMA DIARIA SST	
LUNES: [signature]	MARTES: [signature]	LUNES: [signature]	MARTES: [signature]
MIERCOLES: [signature]	JUEVES: [signature]	MIERCOLES: [signature]	JUEVES: [signature]
VIERNES: [signature]	SABADO: [signature]	VIERNES: [signature]	SABADO: [signature]
DOMINGO: [signature]		DOMINGO: [signature]	

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Stiven Duran — EXTENSIÓN No: 1

SEMANA DEL 08/06/26 AL 14/06/26 MES Junio DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION AV BOYACA — TORRE: NA

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: Saul Prieto — EXTENSIÓN No. 3

SEMANA DEL 08/06/2026 AL 14/06/2026 MES Junio DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION PV BOYACA — TORRE: NA

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ANDAMIO	CODIGO: FT-SST-045 FECHA 22/08/2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA : Estación Minuto De Dios — AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ANDAMIO: colgante — tubular — FIJO — MOVIL 2 — PROCESO: — DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: dbc 02

SEMANA DEL 09 AL 14 DE JUNIO AÑO 2026 — OBSERVACIONES: — NUMERO

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Michell Castro	1000419135	Jesus Lugo	4610299

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

	UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026	CODIGO: FT-SST-024
		VERSIÓN: 01
	INSPECCION DE COMPRESOR	VIGENTE DESDE: 15/10/2025
		PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE INSPECCIÒN:	Semana Del 08 Al 14 Mes JUNIO	ÁREA: OPERATIVA	
INSPECCIÒN REALIZADA POR:		GRUPO DE TRABAJO:	
ITEM DE CALIFICACIÒN	REVISIÒN BUENO (B)-MALO (M) /MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA MAQUINA SI-NO/USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL/SI-NO		

ITEM	REVISIÒN	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
ESTADO GENERAL DE LA MAQUINA	Estructura de soporte							B							
	Llantas de trasporte							B							
	Soporte superior de carga (manija)							B							
	Soportes de anclaje							B							
	Bomba de compresíon							B							
	Encendido							B							
MOTOR	Estado general							B							
	Tanque							B							
	Radiador							B							
	Medidor de aire							B							
	Valvula de seguridad							B							
	Regulador							B							
	Acoples (Pines y Abrazaderas)							B							
CABLEADO	Correas							B							
	Puntos de conexión de la maquina							B							
	Manguera							B							
	Estado general de pinzas de conexión a tierra							B							
	Cables de conexión							B							
PISTOLA	Estado del depósito, (sin grietas o fisuras)							B							
	Manguera de conexión							B							
	Estructura de la pistola							B							
	Conexión (compresor-pistola)							B							
	Regulación de aire							B							
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Componentes externos y especialmente los internos, libres de suciedad y polvo	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ✓ NO	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___
	Realiza limpieza general de la máquina, puesto que la acumulación de impurezas es frecuente debido a la absorción de aire que realiza el compresor	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ✓ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___
El operador tiene sus EPP completos (Casco-barboquejo, gafas de seguridad, tapa oídos, delantal de carnaza, botas de segurida, guantes de vaqueta, camisa, pantalon).		SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ✓ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___

OBSERVACIONES GENERALES:

NOTA IMPORTANTE: Las inspecciones pre operacional de máquina (COMPRESOR), debe realizarla un integrante de los siguientes cargos: Técnico Operativo/Conductores/ Operario/ Operario Calificado Ingeniero mecánico/ Coordinador, Profesional SST - Técnico SST.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL ENCARGADO	NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN REVISO SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026 NIT. 901.557.338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO FORMATO INSPECCIÓN DIARIA PARA HERRAMIENTAS	CÓDIGO:FT-SST-024 VERSIÓN: 01 FECHA: OCT 2025

Localización:	ESTACION AV BOYACA	**Contratista:**	WAIGO SAS
Inspeccionado Por:	STIVEN RUBIO	**Cargo:**	AUXILIAR
Reportado a :	Michell Castro	**Cargo:**	SST
Fecha:	08/06/26 AL 14/06/26		

CANT	ELEMENTOS	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SABAD B	SABAD M	DOM B	DOM M	OBSERVACIONES
1	BARRA	B		B		B		B		B		B				
2	GRADAPORCAS	B		B		B		B		B		B				

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO CHARLAS DIARIAS	CODIGO: FT-SST-003
		FECHA: 21/07/2025
		VERSION: 001

PROYECTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CHARLA SEG Y AMBIENTAL	SOCIALIZACION	INDUCCION	REINDUCCION
ESTACION AV BOYACA	03/06/26	03/06/26				
	11:20 Pm HORA INICIAL	4:30 nm HORA FINAL				

FORMA DE EVALUACION	ESCRITA	VERBAL	N° PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA CAPACITACION DIARA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		TRABAJO EN ALTURAS	PREVENCION DE CAIDAS DE OBJETOS	INSPECCION DE EPPC.		

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

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Stiven Duran	1233695512			Stiven	Stiven	Stiven		
2	JAIME AGUSTA	79239452			Jaime Agusta	Jaime Agusta	Jaime Agusta		
3	DAVID PINZON	1014103388			David.	David.	David.		
4	Diego Quintero	80213891							
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

MICHELL CASTRO	1000049135	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

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

1. DATOS GENERALES

OBRA	ESTACION DV. BOLIVIA	CONTRATISTA					
FECHA DE INICIO	03/06/26	Valido desde las	11:30	AM / PM	A las	4:30	PM / AM
FECHA DE TERMINACION	04/06/26	Hora de cierre					

2. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

DESMONTE, SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA EN ESTACIONES

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE

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

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

4. ANALISIS DE LA TAREA

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

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Steven Rojas	1133695112	Auxiliar			Steven	Steven	Steven		
Jaime Acosta	79239452	Oficial			Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta		
David Pinzon	1117813033388	Oficial			David	David	David		
Diego Quintero	80213194	Coordinador							

6.SUPERVISOR Y/O RESIDENTE EMISOR DEL PERMISO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Carlo	1000019135	SST							
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Cesar Betancourt	80901112	ENCARGADO							

7.OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

I. INFORMACIÓN DE LA SEDE A INSPECCIONAR

Ciudad/Municipio:	BOGOTA DC		
Estacion:	AV BOYACA	Portal:	N/A

II. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	03/06/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	11:30PM	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	4:30AM
Fecha de final del Trabajo (dd/mm/aaaa):	07/06/26				
Ubicación donde se realiza el trabajo (Area/dependencia o sitio):					
Descripción de la tarea a realizar:					
Permiso solicitado por: (Nombres y Apellidos)	Steven Dorian	No. Identificación:	1133695512	Cargo:	Oficial
Permiso autorizado por: (Nombres y Apellidos)	Michell Castro	No. Identificación:	1000049135	Cargo:	SST

III. VIGENCIA DEL PERMISO

Vigencia del permiso. Semana del	(dd/mm/aa):	03/06/26	al	(dd/mm/aa):	07/06/26

IV. CHEQUEO DE SEGURIDAD

Número de Trabajadores:		Herramientas a Utilizar:	Pulidora

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

V. TRABAJO A REALIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Soldadura		Oxicorte		Pulidora		Otro, ¿Cuál?	TALADRO

VI. LISTA DE CHEQUEO

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

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

VII. LISTA DE CHEQUEO

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

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

Powered by CamScanner

VIII. HERRAMIENTAS O EQUIPO A UTILIZAR

Marque con una (x) según corresponda

Herramientas Manuales	x	Herramientas Eléctricas	x	Andamio		Soldadura de Arco		Soldadura Autógena	

Otro. ¿Cuál?

IX. PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

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

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

OBSERVACIONES:

X. TRABAJADORES AUTORIZADOS

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

XI. FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Nombres y apellidos	No. Identificación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Stiven Duran	1123769557			stiven	stiven	stiven		
Jaime Acosta	79239452			Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta		
David Pinzon	1149810388			David.	David.	David		

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

XII. CANCELACIÓN / CIERRE DEL PERMISO

Nombres y apellidos	No. Identificación	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARÍA CAROLINA MORALES	ALEJANDRA PRIETO	
INSPECTORA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST	INGENIERA DE CALIDAD Y SST

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: FT-SST-002	Versión: 001	Fecha: 21/01/2026	Página: 1 de 1

PROYECTO	E. Alameda Bolivar	CIUDAD	Bogotá	EMPRESA	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		
TIPO DE TRABAJO	ALTURAS						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	OBC 02.						
PERMISO	DESDE (d/m/a)	03/06/26	HASTA (d/m/a)	07/06/26	ALTURA Aprox (mt)	5 mts	
HORA	DESDE (AM)	11:30 PM	HASTA (PM)	4:30 AM			
UBICACIÓN ESPECIFICA DE LA ACTIVIDAD			NOMBRE DEL INSPECTOR SST	Michell Castro			

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

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

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

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

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

OBSERVACIONES:

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

OBSERVACIONES:

PRECAUCIONES GENERALES

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

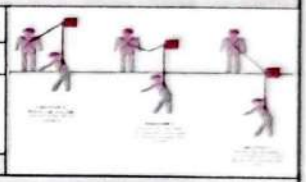
CONCEPTO A EVALUAR	TRABAJADOR 1 L M M J V S D	TRABAJADOR 2 L M M J V S D	TRABAJADOR 3 L M M J V S D	TRABAJADOR 4 L M M J V S D
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional (Estándares de Seguridad)	C C C C C	C C C C C	C C C C C	
El centro de trabajo cuenta con brigada de emergencia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

Powered by CamScanner

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

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

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



HERRAMIENTAS A UTILIZAR.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

REVALIDACIÓN DEL PERMISO

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

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Cesar Tafurrutto	80906112	
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

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

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DE VIGENCIA DEL PERMISO SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
T1.	Juan Diaz	1233695392			Steiver	Steiver	Steiver		
T2.	Jaime Agustin	7823952			Javier	Javier	Javier		
T3.	David Pinto	1013103886			David	David	David		
T4.									
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Michell Castro		1000049135							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

CIERRE PERMISO DE TRABAJO - COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Escuela Av. Buenos
ACTIVIDAD:
FECHA DE INICIO: 03/06/26
FECHA FINAL: 07/06/26
INSPECCIONADO POR: Jaime Rojas
CARGO: Oficial
MARCA ARNES: Teca
SERIE ARNES: 124

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCION EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA

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

PROYECTO: Estación Al-Blanca
ACTIVIDAD:
FECHA DE INICIO: 03/06/26
FECHA FINAL: 07/06/26
INSPECCIONADO POR: Steven Duran
CARGO: Auxiliar
MARCA ARNES: Fanate
SERIE ARNES: 1648

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO:	Estación Pt. Bahía	ACTIVIDAD:	Obra Gr
FECHA DE INICIO:	03/06/26	FECHA FINAL:	09/06/26
INSPECCIONADO POR:	David Tinjaca	CARGO:	OFICIAL
MARCA ARNES:	Insate	SERIE ARNES	3212

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

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

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

CODIGO: FT-SST-017
FECHA: 22/07/2025
VERSION: 001

Ciudad: Bogotá D.C Hora inicial: 11:30 PM Obra/proyecto: CAM BOYACA Valido entre 3 hasta 7 De 6 año 25

Hora final: 4:30 PM Herramienta electrica: **PULIDORA** Marca de la herramienta: DEWALT La herramienta es Apta: SI NO

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: Jaime Acosta

SERIE	NUMERO
	240

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

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jaime Acosta	79234452			Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta		

FIRMA DE VALIDACIÒN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				03/06/25	04/06/25	05/06/25		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogotá DC | Hora inicial: 11:30 PM | Obra/proyecto: C.N. Bolívar | Valido entre: 3 hasta: 7 Dela año: 26

Hora final: 4:30 PM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: DEWALT | La herramienta es Apta: SI [X] NO [ ]

Actividad a realizar: OBC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: JAIME ACOSTA

SERIE: | NUMERO: 134

CRONOGRAMA

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE TOMA)							SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR								NO			NO			NO							
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
JAIME ACOSTA	79239432			Jaime Acosta	Jaime Acosta	Jaime Acosta		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				02/06/26	04/06/26	05/06/26		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO 2026

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL HERRAMIENTAS ELECTRICAS

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

Ciudad: Bogotá DC | Hora inicial: 11:30 PM | Obra/proyecto: E.A.V. Bayern | Valido entre 3 hasta: 7 De 6 año 26

Hora final: 4:30 PM | Herramienta electrica: TALADRO | Marca de la herramienta: Bosch | La herramienta es Apta: SI / NO

Actividad a realizar: OSC 02

Nombre de quien hizo la inspeción: David Pinzon

SERIE | NUMERO: 640

CRONOGRAMA

CRITERIOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
SE VERIFICO EL ESTADO DE LAS CONEXIONES ELECTRICAS (CABLE, TOMA)							SI			SI			SI								
SE VERIFICO ESTADO DEL MOTOR							SI			SI			SI								
SE VERIFICO LA CONVERSIÓN DEL ROTOMARTILLO							SI			SI			SI								
ES ACORDE EL ESTADO E INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE							SI			SI			SI								
EL ESTADO DEL MANDRIL ES ACORDE							SI			SI			SI								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO ES APTO							SI			SI			SI								
EL ESTADO DE LA BROCA A UTILIZAR ES BUENO							SI			SI			SI								
SUENAN PIEZAS SUELTAS EN SU INTERIOR								NO			NO			NO							
SIRVE ADECUADAMENTE LA LLAVE DEL MANDRIL							SI			SI			SI								
EL OPERARIO UTILIZA LOS EPP ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD							SI			SI			SI								

OBSERVACIONES:

FIRMA TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
David Pinzon	MF3103388				David.	David.		

FIRMA DE VALIDACIÓN DIARIA

FIRMA DE RESIDENTE SST								
FECHA VALIDACIÓN				03/06/26	04/06/26	05/06/26		

FRIMA DEL REPRESENTANTE DE COPASST Y/O BRIGADISTA

Powered by CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: FT-SST-071 FECHA: JULIO 21 DE 2025 VERSION: 001

PROYECTO/ OBRA: ESTACIÓN AV. BOYACA

AREA DE TRABAJO: OPERATIVO

TIPO DE ESCALERA

ALUMINIO TIJERA	TIJERA CON PLATAFORMA
ALUMINIO EXTENSIBLE	TELESCOPICA

PROCESO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: OBC 02

SEMANA DEL 3 AL 7 DE 6 AÑO 26

OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESPECIFICOS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	N	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Arnes de cuerpo completo							C			C			C								
Eslinga (posicionamiento, en Y, sencilla)							C			C			C								
Casco con barbuquejo							C			C			C								
Gafas de seguridad							C			C			C								
botas de seguridad con suela antideslizante/ dielectricas							C			C			C								
Guantes de seguridad							C			C			C								
Otros							C			C			C								
ALTURA APROXIMADA							5MTS			3MTS			3MTS								
OBSERVACIONES:																					

NOMBRE DEL INSPECTOR SST QUE REALIZO LA VERIFICACIÓN	CEDULA DEL INSPECTOR	NOMBRE TRABAJADORES	CEDULA DE LOS TRABAJADORES
Hotel Castro	1000[illegible]4135	Jaime Acosta	79239452

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE COPASSTY/O BRIGADISTA

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

Powered by CamScanner

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

PROYECTO	ESTACION AV. BOYACA		
MARCA	TOPE	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mmm/aa) 03/06/26	al (dd/mmm/aa) 07/06/26	

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

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

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

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

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

FIRMA NOMBRE C.C	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
	Jaime Alcantara C	Michael CASTRO
	7923952	1000049155

Powered by CamScanner

UT SAN DIEGO
2026

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIÓN ELECTRICA

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

NOMBRE DEL OPERADOR DEL EQUIPO: JAIME ACOSTA — EXTENSIÓN No. 1.

SEMANA DEL 03/06/26 AL 07/06/26 MES JUNIO DEL AÑO 2026

PROYECTO: — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

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

SEMANA DEL 03/06/26 AL 07/06/26 MES JUNIO DEL AÑO 2026

PROYECTO: ESTACION AV. BAYONA — TORRE: N/A

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

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO	IDENTIFICACION DE ANALISIS DE CAUSA	ACCION TOMADA

FRIMA DEL ENCARGADO.

Powered by CamScanner

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

Localización:	Estación Alborada	Contratista:	Unico SAS
Inspeccionado Por:	David Pinzon	Cargo:	Oficial
Reportado a :	Mateo Castro	Cargo:	SST
Fecha:	03/06/26 al	07/06/26	

CANT	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Alicate					B		B		B						
2	Guadañas					B		B		B						

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

Powered by CamScanner

Anexo 15.5 Acta de accidentabilidad Mayo

Medellín, 18 de junio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026, NIT N901957338, no presenta accidentes de trabajo desde el 20 de mayo de 2026 hasta el 18 de junio de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

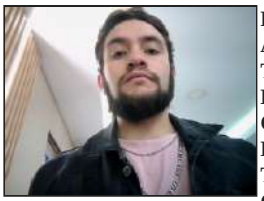
Dirección IP: 200.118.80.72, 192.230.104.18, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo15.6 Exámenes médicos

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S Su Salud en Buenas Manos

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular-ingreso en trabajo en alturas



Fecha: 21/May/2026, **Hora:** 06:21:45 a.m.
Apellido: ALFONSO PEREZ **Nombre:** JEISSON ARLEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1000216433
Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Cargo: SOLDADOR
Direccion: CRA 119 A NO 63 K 18
Telefono: **Celular:** 3243606195 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 60 Kg **Estatura:** 166 Cm **IMC:** 21.7 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: FAMISANAR **ARL:** **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 117177
Edad: 24 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 14/May/2002
Rh: O+

.

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control eps

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES- CONTROL 6M
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinación Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Límites Normales

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto con recomendaciones

Recomendaciones Personalizadas

Valoracion eps por hallazgo clinico
valoracion oftalmologia

Observaciones

2
Padre Y Abuelos

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Mayra A. Guerrero R.

Mayra alejandra guerrero rojas
Medico sst
Lic. de S.O #: 3720/23
Registro #: TP. 1016076181

Jeisson arley alfonso perez
CC 1000216433

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S
Su Salud en Buenas Manos

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular-ingreso en trabajo en alturas



Fecha: 27/May/2026, **Hora:** 08:42:00 a.m.
Apellido: ORJUELA RIVEROS **Nombre:** CRISTIAN RAMIRO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1122648172
Empresa: JC TRANSCENDER SAS
Cargo: AYUDANTE
Direccion: DIG 74 B NO 88 43
Telefono: **Celular:** 3175745713 **Email:** **Estado Civil:** Union libre
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 114 Kg **Estatura:** 168 Cm **IMC:** 40.3 **Escolaridad:** TECNOLOGICO **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SANITAS **ARL:** **AFP:** COLFONDOS
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 117430
Edad: 36 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 08/Oct/1989
Rh: O+

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Dieta baja en grasas, Uso epp, Dieta balanceada, control por nutricion, M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal Con Movimientos Y Fuerza Adecuados Y Conservados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinacion Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto para el cargo asignado
Apto para trabajar en alturas y exclusivamente en su labo

Recomendaciones Personalizadas

Se indica control por eps-nutricion; para bajar de peso.

Observaciones

Estrato 3 Convive Pareja E Hijo

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo chaves

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP.79004424

Cristian R. Orjuela

Cristian ramiro orjuela riveros
CC 1122648172

Huella Digital

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	06 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ROAD DERJ SAS NIT: 901951520-7

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO	Masculino	42 Años	CC (Tipo)	80213189 (Número)

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
- USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- REALIZAR LAVADOS DE MANOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA OMS
- PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
- CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
- INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
- HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
- DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO
CC 80213189

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	05 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ROAD DERJ SAS NIT: 901951520-7

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GARZON DUCUARAMA MILTON	Masculino	31 Años	CC	1033775952
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo **AYUDANTE**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	**PROTECCION**	**SURA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC/S.O 3274-2022

Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma: Milton Garzon
Nombre: GARZON DUCUARAMA MILTON
CC 1033775952

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	05 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ROAD DERJ SAS NIT: 901951520-7

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GARZON DUCUARA YILBER STEVEN	Masculino	25 Años	CC	1007290016
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo **AYUDANTE**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	**PORVENIR**	**SURA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y TRABAJO EN ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Firma: Tayde Avila Garcia MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC|S.O 3274-2022

Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA

R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma: Yilber Garzon

Nombre: GARZON DUCUARA YILBER STEVEN

CC 1007290016

Anexo 15.7 Competencias, certificados de altura

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
BUREAU VERITAS CERTIFICADO N° C024.00545 CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 ISO/IEC 17065:2012
RADICADO N° 08SE2024220000000049161 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 57251

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

JEISSON ARLEY ALFONSO PEREZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1000218433

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 28 mayo 2026, se expide en Bogotá el 28 mayo 2026

Luis Antonio Lopez ALvarez
REPRESENTANTE LEGAL

VICTOR ALFONSO AGRAY PARRA - R
RES No. 2057 13/03/2023

EMPRESA: JC TRANSCENDER S.A.S.
REP. JOSE HELDEVIER CASAS CASAS
NIT: 901157717
ARL: POSITIVA

Anexo 15.8 Planillas de seguridad unión temporal san diego

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO	CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89109277	05/06/2026	12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$31,137,613	$9.628.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	282.100	0		0		0	0	0	0	282.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	246.900	0		0		0	0	0	0	246.900	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	528.600	0		0		0	0	0	0	528.600	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	188.000	0		0		0	0	0	0	188.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	892.800	0	0	0	0	0	0		892.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.175.000	0	0	0	0	0	0		2.175.000	5
231001	Colfondos	800227940-6	568.000	0	0	0	0	0	0		568.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.346.400	0	0	0	0	0	0		1.346.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.159.400				2.159.400	0	0	2.159.400			21.594	2.159.400	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.240.800	0	0	1.240.800	12

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.245.600	1.245.600
Pensión	4	4.982.200	4.982.200
Riesgos Laborales	1	2.159.400	2.159.400
CCF	1	1.240.800	1.240.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	9.628.000	9.628.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901957338-1	UNION TEMPORAL SAN DIEGO		CL 78 68H-45	3123936292	tesoreria@g63.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89109277	05/06/2026	12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$31,137,613	$9.628.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000049135	CASTRO RODRIGUEZ MICHELL ESTEFAN	1	0			S								X									230201	2.229.545	30	356.800	0	0	0	0	EPS002	2.229.545	30	89.200	14-11	2.229.545	30	5	155.200	CCF24	2.229.545	30	89.200	0	0	0	0	0
2	CC 1010042467	GALLO VARGAS SANTIAGO	1	0			S		X															230301	900.000	15	144.000	0	0	0	0	EPS008	900.000	15	36.000	14-11	900.000	15	5	62.700	CCF24	900.000	15	36.000	0	0	0	0	0
3	CC 1010222519	PERDOMO CASTILLO SANTIAGO ALEJANDRO	1	0			S	X																230301	900.000	15	144.000	0	0	0	0	EPS008	900.000	15	36.000	14-11	900.000	15	5	62.700	CCF24	900.000	15	36.000	0	0	0	0	0
4	CC 1031173144	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	1	0			S								X									230301	2.172.272	30	347.600	0	0	0	0	EPS005	2.172.272	30	86.900	14-11	2.172.272	30	5	151.200	CCF24	2.172.272	30	86.900	0	0	0	0	0
5	CC 1065134004	PINTO ARRIETA ALEJANDRA VANESA	1	0			S								X									230301	4.820.796	30	771.400	0	0	0	0	EPS002	4.820.796	30	192.900	14-11	4.820.796	30	5	335.600	CCF24	4.820.796	30	192.900	0	0	0	0	0
6	CC 11188374	REY SANCHEZ LUIS ALBERTO	1	0			S																	230201	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	5	153.200	CCF24	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
7	CC 1121959926	CORTES REINA JESSICA LORANY	1	0			S																	25-14	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	30	72.000	14-11	1.800.000	30	5	125.300	CCF24	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
8	CC 1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S								X									25-14	1.815.000	25	290.400	0	0	0	0	EPS008	1.815.000	25	72.600	14-11	1.815.000	25	5	126.400	CCF24	1.815.000	25	72.600	0	0	0	0	0
9	CC 1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S											P						25-14	180.000	3	28.800	0	0	0	0	EPS008	180.000	3	7.200	14-11	180.000	3	5	12.600	CCF24	180.000	3	7.200	0	0	0	0	0
10	CC 1193643511	CONTRERAS SANDOVAL TANIA CATHERINE	1	0			S											X						25-14	120.000	2	19.200	0	0	0	0	EPS008	120.000	2	4.800	14-11	120.000	2	5	0	CCF24	120.000	2	0	0	0	0	0	0
11	CC 18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S		X															230201	1.150.000	15	184.000	0	0	0	0	EPS017	1.150.000	15	46.000	14-11	1.150.000	15	5	80.100	CCF24	1.150.000	15	46.000	0	0	0	0	0
12	CC 79618420	HINESTROZA GARCIA FREDDY ENRIQUE	1	0			S																	25-14	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS008	4.500.000	30	180.000	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
13	CC 79848797	GUEVARA MURILLO EDWARD	1	0			S																	230301	4.800.000	30	768.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	30	192.000	14-11	4.800.000	30	5	334.100	CCF24	4.800.000	30	192.000	0	0	0	0	0
14	CC 80904412	PATARROYO MAHECHA CESAR AUGUSTO	1	0			S																	231001	3.550.000	30	568.000	0	0	0	0	EPS017	3.550.000	30	142.000	14-11	3.550.000	30	5	247.100	CCF24	3.550.000	30	142.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900462686-9	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS		CALLE 41 No 20 - 25	3204125917	tesoreria@g63.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89116392	05/06/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$15,355,940	$3.720.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.100	0		0		0	0	0	0	104.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.200	0		0		0	0	0	0	300.200	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.480.600	0	0	0	0	0	0		1.480.600	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	450.700				450.700	0	0	450.700			4.507	450.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	614.600	0	0	614.600	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	614.600	614.600
Pensión	2	2.041.000	2.041.000
Riesgos Laborales	1	450.700	450.700
CCF	1	614.600	614.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.720.900	3.720.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900462686-9	G63 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS SAS		CALLE 41 No 20 - 25	3204125917	tesoreria@g63.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89116392	05/06/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$15,355,940	$3.720.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032469117	GUEVARA AMAYA JESSICA MARCELA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1032482190	GUEVARA AMAYA NATHALIA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1086279555	LONDOÑO GONZALEZ YEINI LEANDRA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 20958780	RODRIGUEZ GONZALEZ YOMAIRA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 51736054	GUTIERREZ BARRETO JENNY	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS005	2.601.415	30	104.100	14-11	2.601.415	30	1	13.600	CCF24	2.601.415	30	104.100	0	0	0	0	0
6	CC 52388342	ARIZA MEDINA INES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 79848797	GUEVARA MURILLO EDWARD	1	0			S																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo 15.9 Listado activo del personal

LISTADO DEL PERSONAL ACTIVO

UNION TEMPORAL SAN DIEGO 2026			
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**NUMERO DE CEDULA**	**CARGO**
1	ALEJANDRA VANESA PINTO ARRIETA	1.065.134.004	INGENIERO DECALIDAD Y SST
2	CESAR AGUSTO PATARROYO MAHECHA	80.904.412	ARQUITECTO RESIDENTE DE OBRA
3	FLOREZ FONSECA PABLO ENRIQUE	1.031.173.144	INSPECTOR OBRA
4	JESSICA LORANYN CORTES REINA	1.121.959.926	INGENIERA AMBIENTAL
5	MICHEL ESTEFAN CASTRO RODRIGUEZ	1.000.049.135	INSPECTOR DE CALIDAD Y SST
6	TANIA CATHERINE CONTRERAS SANDOVAL	11.936.435.711	INSPECTORA AMBIENTAL
7	FREDDY HINESTROZA GARCIA	79.618.420	INGENIERO RESIDENTE DE OBRA
8	PERDOMO CASTILLO SANTIAGO ALEJANDRO	1.010.222.519	INSPECTOR DE OBRA
9	LUIS ALBERTO REY SANCHEZ	11.188.374	ALMACENISTA
10	EDWARD GUEVARA MURILLO	79.848.797	GERENTE

G63			
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**NUMERO DE CEDULA**	**CARGO**
1	GUEVARA AMAYA JESSICA MARCELA	1.032.469.117	COORDINADORA
2	ARIZA MEDINA INES	52.388.342	AUXILIAR ADMINISTRATIVO