	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001
		ene-24
		Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Alvarez	Ciudad:	Bogotá
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Bogotá.
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	29/04/2025	Lugar de Trabajo:	Cra 1 Ex barrio
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa)	01/07/2026	Proyecto:	Disposal
Descripción de la tarea a realizar:	Orden y aseo terminación detalles.		

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☒

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramientas Menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"								MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Frio	☒
	Venetilacion insuficiente			Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		☒
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro			☒
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras		☒
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias		☒
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados /	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte		☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte		☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos	Toxinas microbianas		Toxinas naturales			☒
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo		☒
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte		☐
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto	Corte	☒

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, bota, overol, guantes, tapa bocas, tapa oidos, gafas.

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Jose Hyner Lopez	93020576	
Gerson Moreno	1007427051	Gerson Moreno
Jose Eldrid Moreno M	93021501	
Oscar Lucio Mora	1007335796	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Eduard Avilla Velandia	1055272738	
Julie Vargas	1098660811	JRUL

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Baños
Fecha incio del Trabajo: 28/04/2026	Lugar del Trabajo: Cd extendido
Fecha fin del Trabajo: 02/05/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am-4:30pm
Descripción de la tarea a realizar: Orden y aseo, Detalles finales.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO X

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
93020526 Jose Henry	
1007427051 gerson Moreno	gerson Moreno
Jose Elder Moreno 93022184	
Oscar Landa Mena	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NA
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, botas, overol, guantes, tapa boca, tapa oidos, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Elementos epp.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Na
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Na.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Na

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar área	Físico	Golpes	Seguir procedimientos
Organizar material	Químico	Caidas	Autocuidado
organizar herramienta	Biológico	Lesiones.	Reportar novedades
Iniciar actividad	Ergonómico	Esguinces	Uso de epp.
Ejecutar actividad	Psicosocial	Dolor lumbar	Pausas activas
Finalizar actividad	F. Natural	Estres	Hidratación
Orden y aseo	Público	Agotamiento	
	Locativo	Ninguno.	
		muerte.	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Herrera 1095	
Gerson Moreno Villanueva	gerson moreno
[illegible]	
Oscar Leon Alem [illegible]	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edward Adolfo Velandia 1055972233	
Jose Ujueta 1095660911	

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 Jan-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad:	Bogota
Area/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Bodega
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	20/04/2026	Lugar de Trabajo:	Edificio Conjunto Torres
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa)	25/04/2026	Proyecto:	Oficinas

Descripción de la tarea a realizar:
Instalacion aparatos sanitarios

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA		TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO		TRABAJO EN CALIENTE	X
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO. CUAL?		NINGUNO	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Alicates
Electricas	X	Soldadora, taladro
Neumáticas		
Hidraulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	X
	Venetilacion insuficiente			Luminosidad baja			
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	X
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	X
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo	V
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:
Overol, botas, guantes, casco, tapabocas, tapaoidos

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Jose Hernan Lopez	93020526	
Jose Edwin Nuñez	93022156	
Oscar Cocha Nuñez	1007835248	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Edwin Andres Velandia	1055237733	
D'Vanessa Grigldo	1053782440	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Elena Alvarez	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Baños
Fecha incio del Trabajo: 20/04/2026	Lugar del Trabajo: Camilo Torres.
Fecha fin del Trabajo: 25/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00 am - 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:
Instalacion de aparatos sanitarios

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Ezequiel 93022154	
Jose Henry Lopez	
Oscar Leonardo 1007535296	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Himenor
Eléctricas	X	Pulidora, taladro
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Overol, casco, botas, guantes, tapaboca, tapaoidos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	H. menor y eléctrica
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuación área	Químico	Golpes	Uso EPP
Inspección Herramienta	Biológico	Torceduras	Autocuidado
Desarrollo tarea	Ergonómico	Dolor lumbar	Seguir procedim.
Orden y aseo	Mecánico	Electrocución	
	Físico	Cortes y laceraciones	
	F. Naturales	Exposición agentes biológicos	
	Eléctrico	Muerte	
	Público		

Scanned with CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Herrera Lopez Jose Elder M 8302215 Oscar Iveva Mora 1007535196.	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edward Aviles Velasquez 105527727356 D. Vanesa Giraldo	

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

ADRIANA ELENA ALVAREZ

SG-SST

10/01/2023

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 20 | MES (mm) 09 | AÑO (aa) 2026 — **PERMISO VÁLIDO HASTA:** DÍA (dd) 25 | MES (mm) 09 | AÑO (aa) 2026

EMPRESA EJECUTORA: Adriana Elena Alvarez — **Nº CONTRATO:** BISSCOR

ÁREA O LUGAR: Camilo Torres — **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion aparatos sanitarios

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: H. menor, polidoro - taladro

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI ☑ NO ☐

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?		✓	
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			✓
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)			✓
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ☑
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — **Marque con "X" según aplique**

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ ☑

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ ☑

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para mirimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
20-25 Abril 2026	7:00 am 5:00 pm		93028526 93022154

FIRMA EMISOR	C.C EMISOR	AUTORIZA
Eduardo Aldo Valencia D. Vanesa Giraldo	1055272735 1053782449	

OBSERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevencion

8. Cierre (Indique "SÍ" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

1055272735

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Alvarez	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Bogotá
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	25/04/2024	Lugar de Trabajo:	Cal. Extension 0.
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	27/04/2024	Proyecto:	8153088
Descripción de la tarea a realizar:	Instalacion tuberia, Cableado e iluminacion baños		

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☒
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta Manual
Eléctricas	X	Taladro.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo	Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Frio	X
	Venetilacion insuficiente	Luminosidad baja					
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo	Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		X
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Dano por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	X
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Exceso de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos	Toxinas microbianas		Toxinas naturales		X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas	Movimientos repetitivos			Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo	X
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, botas, arnes, guantes, tapa bocas, tapa oidos, gafas.

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Jan Sanchez.	79343745	
Julio Morales Osuna	1.002.259.092	Julio Morales
Alejandro Sanchez	1019400348	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Edward Aldair Velandia	1055732733	
Julio Lugo	1098660911	

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adnara Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Baño
Fecha incio del Trabajo: 24/04/2026.	Lugar del Trabajo: Cod. Externado
Fecha fin del Trabajo: 27/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am - 4:30pm
Descripción de la tarea a realizar: Instalación tubería, cableado e iluminación de baños.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Lari Sanchez cc 29347745	
Julio Morales 1.002.259.092	Julio Morales
Alejandro Sanchez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas	X	taladro
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NA
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, botas, overol, guantes, tapabocas, tapones, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	DIVISIONES
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar area	Fisico	Golpes	Seguir procedimiento
Organizar materiales	Quimico	Atrapamiento	Autocuidado
Organizar herramienta	Biologico	Cortaduras	Reporte novedades
Iniciar actividad	Ergonomico	Dolor lumbar	Uso de EPP
Ejecutar actividad	Psicosocial	Esguinces	Pausas activas
Finalizar actividad	F. Natural	Estres	
Orden y aseo.	Publico	Cansancio	
	Locativo.	Muerte	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☐ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Sanchez. ci 7934374S'	
Julio Moraler Osuna 1.002.259.092	Julio Moraler
Alejandro Sanchez	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edwald Aldalavelanda 1055272735	

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:		Ciudad: Bogotá	
Área/Proceso: Operativos.		Ubicación donde se realiza el trabajo: Los Monos Cra 13	
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa): 20/04/2026		Lugar de Trabajo: Col. Extensión C. (Calle)	
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa): 25/04/2026		Proyecto: Vistony	
Descripción de la tarea a realizar: Instalación equipos bombeo.			

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☒
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H. Manuales.
Eléctricas	X	Taladro.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"								MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Frio	☑
	Venetilacion insuficiente			Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		☑
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro			☑
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto Indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras		☑
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias		☑
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte		☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte		☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales			☑
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo		☑
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte		☑
MECANICO	strapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto	Corte	☑

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, overol, guantes, tapa boca, tapa oidos, gafas

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Josue Roberto Figueredo	80523429	
Miguel Uribe.	79241163	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Eduard Avila Yolandia	1055272238	
Julio Vargas	1098660811	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabllidad en caso de omitir medida seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa:	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Torre Bombeo
Fecha incio del Trabajo: 20/09/2026	Lugar del Trabajo: Col. Extelnado.
Fecha fin del Trabajo: 25/09/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am-4:30 pm
Descripción de la tarea a realizar: Instalación equipos de bombeo	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE x
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
80523429 Josue Figueredo	
79245163 Miguel Uribe.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	H. Menor
Eléctricas	x	taladro, pulidora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NA
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, botas, lentes, guantes, tapa bocas, tapones, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	divisiones
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar area	Fisico	Golpes	Seguir procedimiento
Organizar material	Quimico	Atrapamiento	Autocuidado
Organizar herramienta	Biologico	Cortaduras	Reporte oportuno
Iniciar actividad	Ergonomico	Dolor lumbar	Uso de EPP
Ejecutar actividad	Psicosocial	Esguinces	Pausas activas
Finalizar actividad	F. Natural	Estres	
Orden y aseo.	Publico	Cansancio	
	Locativo.	Muerte	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Josue Roberto Figueredo 80523429	
Miguel Uribe 79241163	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edward Alcala Uclandia 1055272739	
Julio Vargas 1098660811	

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001
		ene-24
		Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Alvarez	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Cabaio
Fecha de Inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	06/04/2026	Lugar de Trabajo:	Apt. Extendido.
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	11/04/2026	Proyecto:	[illegible]
Descripción de la tarea a realizar:	Fundida muro para bombas, instalacion enchapes piso		

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	K. Manual
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	☑
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	☑
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		☑
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	☑
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	☑
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		☑
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo	☑
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	☑
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	☑

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, botas, overol, guantes, tapa bocas, tapa oidos, gafas

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
JOSE ELDER MORENO	93022561	
Gerson Moreno Villanueva	1004427051	gerson Moreno

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Edward Arley Urlandica	1055272733	
Julie Vega	1098668811	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.1 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Colegio.
Fecha incio del Trabajo: 06/04/2026	Lugar del Trabajo: Col. Extinado
Fecha fin del Trabajo: 011/09/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am - 4:30 pm
Descripción de la tarea a realizar: fundida muro para bombas y enchape piso	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
JOSE EGDIN MORENO MESOZZISCA	
Gerson Moreno Villanueva 1007427057	gerson moreno

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H. menor.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NA
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, guantes, botas, guantes, tapa boca, tapa oidos,
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar area	Fisico	Esguinces	Seguir procedimiento
organizar material	Quimico	Cortaduras	Autocuidado
Iniciar actividad	Biologico	Dolor lumbar	Reporte novedades
Ejecutar actividad	Ergonomico.	Estres	Uso de EPP.
Finalizar actividad	Psicosocial	Torceduras	Pausas activas.
Orden y aseo.	F. Natural	Atrapamiento	Hidratacion.
	Publico	Muerte	
	Locativo		

Scanned with CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Elvin Morazo 9302154	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edward Avila Velanda 1055272738	
Julio Vargas 1098660811	

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa: Forconstructor SA - Matiz R.	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Cubierta
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa): 04/09/2026	Lugar de Trabajo: Colegio Extension Combia Tejas
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa): 11/09/2026	Proyecto: XXXXXXX
Descripción de la tarea a realizar: Instalacion teja cubierta	

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	X	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO		TRABAJO EN CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?		NINGUNO	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta Menor
Eléctricas	X	Taladro
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	X
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	X
QUIMICO	Axicia Polvo	Axicia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por disolvente, disolvente o cloro		X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	X
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Deficiencia de ventilacion	Deficiencia de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	X
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo	X
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco dieléctrico, overol, arnés, guantes, gafas, tapa bocas, eslinga, línea vida

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Alexis Rodriguez	79.626.874	
Osnaider Parra Parra	1.079885400	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Julio Vargas	1098660411	
Edward Aldair Valbuena	1055272738	

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Alvarez Operativo.	Ciudad	Bogotá
Área/Proceso:		Ubicación donde se realiza el trabajo	Terreno
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	06/04/2026	Lugar de Trabajo	Ed. Exterrado.
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	11/04/2026	Proyecto	Mundo X
Descripción de la tarea a realizar:	Soldadora de estructura metalica		

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☒
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	#. manual
Eléctricas	X	Eq. soldadura
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	X
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	X
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	X
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo	X
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, botas, overol, guantes, tapa bocas, gafas, tapa oidos, careta

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Alexander Alvarez	1002461334	
Esneider Cortes	1139904127	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Julio Vargas	1094866071	JPVC Técnico
Edward Adilta Velandia	1055272738	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar). Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Torre 2
Fecha incio del Trabajo: 06/04/2026	Lugar del Trabajo: Col Extendido
Fecha fin del Trabajo: 11/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am - 5:00pm
Descripción de la tarea a realizar: Soldadura de Estructura Metalica.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1002760324 Alexander Arenas	
Sistemas Cerrados	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta Menor.
Eléctricas	X	Equipo soldador
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NA
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NC

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casq, botas, overol, gafas, careta, guantes, tapabocas, tapa oidos
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	NA
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Soldadura
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NA
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NA.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar área	Fisico	Golpes	Seguir procedimiento
Organizar herramienta	Quimico	Cortaduras	Autocuidado
Organizar materia!	Biologico	Quemaduras	Reporte de novedades
Inicar actividad	Ergonomico	Atrapamiento	Uso de epp.
Ejecutar actividad	Psicosocial	Aplastamiento	Pausas activas
Finalizar actividad	F. Natural	Dolor lumbar	Hidratación
Orden y aseo.	Publico	Estres	
	Locativo	Muerte.	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Alexander Andrés 1002286334	
Sivirido Coronel p3949411	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Julie Vargas 1098660811	
Edward Aldia V. 1055272733	

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

SG-SST
10/01/2023

ADRIANA ELENA ALVAREZ

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 06 MES (mm) 01 AÑO (aa) 2026 **PERMISO VÁLIDO HASTA:** DÍA (dd) 31 MES (mm) 01 AÑO (aa) 2026

EMPRESA EJECUTORA: Adriana Alvarez **Nº CONTRATO:** 810504

ÁREA O LUGAR: Cra. Estructura metalica **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 1

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldador Estructura metalica

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Eq soldadura

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?			X
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			X
¿Se han instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			X
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	X		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	X		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud medico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) **Marque con "X" según aplique**

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hh:mm/aa)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
06-01-2026	07:00 am - 05:00 pm		1055272738

FIRMA EMISOR	C.C EMISOR	AUTORIZA
Edwald Aldair Valencia	1055272738	

OBSERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevención

8. Cierre (Indique "SÍ" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [X] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

1055272738

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Bodega
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa): 06/01/2026	Lugar de Trabajo: Casa Estallado
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa): 11/01/2026	Proyecto: X
Descripción de la tarea a realizar: Instalación divisiones baño	

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☒
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramientas manuales.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"								MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Frio	X
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja					
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		X
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro			X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras		X
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias		X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte		
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte		
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales			X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo		X
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte		X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto	Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, botas, guantes, tapa boca, tapa oidos, arnes, gafas, overol.

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Marco Aneas V.	[illegible]	79508311
EDWIN ANDRES	80195638	ANDRES E.

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Julie Vargas	1006660811	
Edward Alexis Velandia	1055272738	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medida: seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa:	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Baños
Fecha incio del Trabajo: 06/04/2026	Lugar del Trabajo: Col. Extranado.
Fecha fin del Trabajo: 11/04/2026.	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am - 5:00pm.
Descripción de la tarea a realizar: Instalación divisiones de baño.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
79508911 Yonier Quero V.	
80195638 EDWIN ESPINOSA	ANDRÉS E.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta manual.
Eléctricas	x	
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NA.
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA.

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, botas, guantes, gafas, tapa bocas, tapa oidos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Taladro, diversos herramientas
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Na
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Nc
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Na.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar área	Fisico	Golpes	Segun procedimiento
Organizar herramienta.	Quimico	Cortaduras	Autocuidado
organizar material.	biologico	Atrapamiento	Reporte necesidades
Iniciar actividad.	Ergonomico	Aplastamiento	uso de epp.
Ejecutar actividad	Psicosocial.	Dolor lumbar	Pausas activas
Finalizar actividad	Natural	Estres	Hidratación
orden y aseo	Publico	Muerte.	
	Locativo		

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Marcelo Chaves V. 79508314 EDWIN ANDRES ESPINOSA 80195638	ANDRES E.
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Julie Vargas 1098660811	JRVC.
Edwald Ardila V. 1055272738	

Scanned with CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	SG-SST
	ADRIANA ELENA ALVAREZ	10/01/2023

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 06 MES (mm) 04 AÑO (aa) 2026 **PERMISO VÁLIDO HASTA:** DÍA (dd) 11 MES (mm) 04 AÑO (aa) 2026

EMPRESA EJECUTORA: _____ **N° CONTRATO:** 8105082

ÁREA O LUGAR: col. extramado - Baños **N° PERSONAS EJECUTORAS:** 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación divisiones baño.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: _____

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?			X
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			X
¿Se han instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			X
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) Marque con "X" segun aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hh-hh)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
06-11 abril. 2026.	07:00am 05:00 pm.	ANDRES E.	1095083[illegible] 80195638

FIRMA EMISOR	C.C EMISOR	AUTORIZA
Julie Vargas	1098660811	JVL
Edwar Alvarez	1055272733	

OBSERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevención

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [X] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Edwar Alvarez 1055272733

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa: Fenn SAS	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Ascensores
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa): 28/04/2026	Lugar de Trabajo: CR 1 Sur 3-47
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa): 5/04/2026	Proyecto: 8 Pisos
Descripción de la tarea a realizar: Mantenimiento Hidraulico, Cambio aceites electromecanicos, Instalacion Portones, cambio cables tracción, ajuste marcos, instalacion plataforma.	

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☒
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas	X	Taladro Soldadora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "LESIONES"								MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Fric	☒
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja					
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		☒
QUIMICO	Axicia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro			☒
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras		☒
CONDICION DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias		☒
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Deficiencia de ventilacion	Deficiencia de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte		☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte		☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos	Toxinas microbianas		Toxinas naturales			☒
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo		☒
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte		☒
MECANICO	atraparniento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto	Corte	☒

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco botas, guantes, Overol, gafas, tapa bocas, tapa oidos,

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
William Ruiz	80131818	
Harol Beltran	1055272982	
Gabriel Leonardo Hernandez	1010076070	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Edward Aldair Urlandia	1055272735	
Julie Urrego	1098660811	JPUL.

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 30/01/2023

Empresa: Fenm SAS.	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Ascensores.
Fecha incio del Trabajo: 20/04/2026	Lugar del Trabajo: Cd. San Cristobal Ser S.A.
Fecha fin del Trabajo: 25/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00 am - 4:30 pm.

Descripción de la tarea a realizar: Mantenimiento hidraulico, cambio seguros electromecanicos, instalación punto de anclaje, cambio cablestracción, ajuste marco, instalación plataforma,

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
80131818 William	
70057290 Hard Beltra	
1010236020 Gabriel Hernandez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta Menor.
Eléctricas	X	Taladro y pulidora.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NA
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NA.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NC
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NC
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NC

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, lentes, overol, guantes, tapa bocas, tapones, botas.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Aceites, grasa.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar area	Fisico	Golpes.	Seguir procedimientos
Ogcultar material	Quimico	Caidas.	Autocuidado
Organizar herramienta	Biologico	Atrapamientos	Reporte de novedades
Iniciar actividad	Ergonomico	Ddormitar	Uso de epp
Ejecutar actividad	Psicosocial	Cortaduras	Pausas activas
Finalizar actividad	F. natural	Estres	Hidratación
Orden y aseo.	Publico.	muerte	
	Locativo.		

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
William [redacted] 80131818	
Hard Beltran 1025522982	
Gabriel Hernandez 1010236070	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edward Adila Uclanda 1655272738	
Julie Vargas 1098660811	

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

SG-SST

ADRIANA ELENA ALVAREZ

10/01/2023

1 | Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 20 | MES (mm) 09 | AÑO (aa) 2023

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 25 | MES (mm) 09 | AÑO (aa) 2023

EMPRESA EJECUTORA: FEMMSA

Nº CONTRATO: 4155014

ÁREA O LUGAR: Col San Cristobal Sur Sede A

Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Mantenimiento ascensores.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro/soldadora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☑ NO ☐

2 | Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			✓
¿Se han instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?			
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?			✓
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectvas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			

3 | Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		✓
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		✓
El trabajador cuenta con proteccion respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		✓

4 | Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramentas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓

5 | Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ☑
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuales?

6 | Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — **Marque con "X" según aplique**

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ ☑

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ ☐

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

7 | Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicacion de permiso y los demas controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
20-25	7:00 AM	William	8691818
09/	-		2010236020.
2023	4:30 PM		
FIRMA EMISOR		C.C EMISOR	AUTORIZA
Edward Ardila Yolandia		1055272738	
Julie Vargas		1098608	

OBSERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevencion

8. Cierre (Indique "SÍ" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

1055272738

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ☑ El area queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001
		ene-24
		Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Fenn SAS	Ciudad:	Bogotá
Área/Proceso:	Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Ascensor
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	17/04/2026	Lugar de Trabajo:	Cra. San Cristobal Sur Sede A
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	18/04/2026	Proyecto:	Mtto.
Descripción de la tarea a realizar:	Mantenimiento gral ascensor		

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta menor.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	X
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	X
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Deficiencia de ventilacion	Deficiencia de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos	Toxinas microbianas		Toxinas naturales		X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo	X
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, botas, guantes, overol, gafas, tapabocas y tapa oidos

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Harol Beltran	CC. 1025522967	
Gabriel Leonardo Hernandez Peña	1010236070	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Jhon Castro	1022822912	
Julie Vargas	1094866811	

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Fenn SAS.	Ciudad: Bogota.
Área/Proceso: Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Ascensor
Fecha incio del Trabajo: 17/04/2026	Lugar del Trabajo: Col. San Cristobal
Fecha fin del Trabajo: 18/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00AM - 4:30PM.
Descripción de la tarea a realizar: Mantenimiento gral ascensor	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1075512952, Hard Beltran	
1010236020 Gabriel Hernandez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta manual.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, bota, overol, guantes, lentes, tapones, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Eq mantenimiento
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Si
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar área	Físico	Golpes	Seguir procedimiento
Organizar material	Químico	Caída	Autocuidado
Organizar herramienta	Biológico	Lesiones	Reporte de necesidad
Iniciar actividad	Ergonómico	Cortadura	Uso de EPP.
Ejecutar actividad	Psicosocial	Muerte	Pausas activas.
Finalizar actividad	F. Natural		Hidratación
Orden y aseo	Público		
	Locativo.		

Scanned with CamScanner

EVALUACION DE RIESGO

¿Es posible, probable y casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el caso a caso, revisen controles y reevalúen

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implementando los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles establecidos?

☒ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Yandel Bolaños [illegible]	
Gabriel Hernandez [illegible]	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Jesus Castro [illegible]	
Julio Vargas [illegible]	

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 Jan-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Patio
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	20/04/2026	Lugar de Trabajo:	La Candelaria
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	26/04/2026	Proyecto:	8155088

Descripción de la tarea a realizar:
Limpieza, enchape, instalacion malla.

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☑
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO. CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Himanor
Eléctricas	x	Pulidora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	☑
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	☑
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		☑
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	☐
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendaval		Inundacion Derrumbe	Lluvias	☑
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		☑
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo	☑
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	☑
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	☑

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:
Overol, guantes, casco, botas, tapabocas, tapaoido

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Jose Henry Lopez	93020586	
Oscar Jovelli Mesa	1007535746	
Jose Edgar M	93021506	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Jhedy Justo	1012328512	
Dilan Gil	1053782440	D. Vanesa Grotto

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar). Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Elena Alvarez	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Patio
Fecha incio del Trabajo: 20/04/2026	Lugar del Trabajo: La Cordelaria
Fecha fin del Trabajo: 26/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00 am - 5:00pm

Descripción de la tarea a realizar:
Aseo, enchape, instalación malla

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE x
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007535746. Oscar Alcalde	
Jose Henry Lopez	
93022154 Jose Elorduy	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	Almenor
Eléctricas	x	Pulidora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Overol, botas, guantes, tapabocas tapaoidos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	H. menor, cerámica, pulidora
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuación área	Químico	Golpes	Uso EPP
Inspección herramienta	Físico	Cortes	Seguir procedimiento
Desarrollo de actividad	Locativo	Torceduras	Autocuidado
Orden y aseo	Biológico	Dolor lumbar	
	Mecánico	Afecciones oculares	
	F. Naturales	Muerte	
	Eléctrico		

Scanned with CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Herney Lopez 93020586	
Oscar Ivan 1007525746	
JOSE EDER MORENO V1930215C	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Leidy Castro 1022374911	
D. Vanesa Giraldo	

Scanned with CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	SG-SST
	ADRIANA ELENA ALVAREZ	10/01/2023

alidades

E INICIO: DÍA (dd) 20 MES (mm) 09 AÑO (aa) 2023 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 25 MES (mm) 09 AÑO (aa) 2026

A EJECUTORA: Adriana Elena Alvarez — Nº CONTRATO:

LUGAR: Operativo — Nº PERSONAS EJECUTORAS:

AD A REALIZAR: Corte de hierro con soldadora

MIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soldadora

utantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociacos a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar o y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☑ NO ☐

ficación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
quipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
n instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
n cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
n dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
quipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
ersona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
equiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
a verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
an implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		✓
quipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
rea de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
Poseen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
bajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
bajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
a verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
an revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
erificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
an elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

Requerimientos adicionales

r la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☑ NO ☐

r la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☑ NO ☐

deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☑ NO ☐

¿Cuales?

fectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ ☑

trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ ☒

iles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

Firmas Emisión y Revalidaciones

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

O EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los nicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condici seguras
- ☑ Entrego el área limpia y libre de desech materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

O EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y idero seguro proceder con la ejecución del mismo.

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- ☑ El área queda limpia y libre de desech materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspen DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm)

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
2.-25	7:00 am	Oscar Cortés	1007335706
bril	5:00 pm	Jose Herrera	93020526
026			

FIRMA EMISOR	C.C EMISOR	AUTORIZA
Yicely Costa	1023918917	
2 Vanesa Giraldo	1053782449	

ERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevención

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad:	
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Patio
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	18/04/2026	Lugar de Trabajo:	La Candelaria
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	18/04/2026	Proyecto:	BISSOBE

Descripción de la tarea a realizar:
Soldadora de módulos de pasamanos

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☒
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	x	H. menor
Eléctricas	x	Eq. soldadura
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	☒
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	☒
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		☒
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	☒
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	☐
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	☒
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos	Toxinas microbianas		Toxinas naturales		☒
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo	☒
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	☐
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	☐

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:
Overol, guantes, gafas, tapabocas, tapaoidos, casco

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Gerson Moreno	1007477051	Gerson Moreno
Sisplecido Con	1394342-	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Adriana Vanesa Giraldo	1053782449	
Edwin Alexis Velasco	1055272735	

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	SG-SST
	ADRIANA ELENA ALVAREZ	10/01/2023

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: Día (dd) 18 Mes (mm) 04 Año (aa) 2028 — PERMISO VÁLIDO HASTA: Día (dd) 18 Mes (mm) 04 Año (aa) 2026

EMPRESA EJECUTORA: Adriana Elena Alvarez — Nº CONTRATO: 815

ÁREA O LUGAR: Operativo — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: soldadura método pasampas

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: H. menor, eq soldadura

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☑ NO ☐

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?		✓	✓
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)			✓
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			✓

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☑ NO ☐
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☑ NO ☐
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☑ NO ☐

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ ☑

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ ☐

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
18-18 Abril	7:00 am 5:00 pm	[signature]	1007427051 1394042

FIRMA EMISOR	C.C EMISOR	AUTORIZA
Edgard Andres Velazquez D. Vanesa Giraldo	1055272735 1053782449	[signature]

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

[signature] 1055272735
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- ☑ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☑ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

[signature]
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevencion

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Patio
Fecha incio del Trabajo:	18/04/2026	Lugar del Trabajo:	La Candelaria
Fecha fin del Trabajo:	18/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.):	7:00 am - 5:00pm

Descripción de la tarea a realizar:

Soldadura de modulos pasamanos

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007477057 gerson moreno	gerson moreno
1399041 Sisifico	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H-menor
Eléctricas	X	Eq. soldadura
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Elena Alvarez	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Patio
Fecha incio del Trabajo: 18/04/2026	Lugar del Trabajo: La Candelaria
Fecha fin del Trabajo: 18/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00 am - 5:00pm

Descripción de la tarea a realizar:

Soldadura de modulos pasamanos

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007477057 gerson moreno	gerson moreno
1399041 [illegible]	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H- mengrl
Eléctricas	X	Eq. soldadura
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Overol, tapaboras, tapaoidos, guantes, casco, botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Soldadura
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuación área	Químico	Quemaduras	Uso EPP
Inspección de herramienta	Físico	Afectación ocular	Autocuidado
Desarrollo actividad	Locativo	Dolor lumbar	Seguir procedimien
Orden y aseo	Ergonómico	Golpes	Capacitación
	Eléctrico	Caidas	
	F. Naturales	Torcedura	
	Publico	Insolación	
		Muerte	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Gerson Moreno Villanueva 1007477051 Supervisado Cam 1349042	gerson Moreno

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edward Avila Velarde 05527273	
D. Vanesa Giraldo 1053782449	

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001
		ene-24
		Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Terrazas
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa): 13/04/2026	Lugar de Trabajo: Celula Candelaria
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa) 19/04/2026	Proyecto: 4185078
Descripción de la tarea a realizar: Aplicación pintura	

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA		TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO		TRABAJO EN CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?		NINGUNO	X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	# Martillo, rodillo
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	X
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	X
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		X
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	X
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Exceso de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		X
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo	X
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	X
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	X

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

Casco, botas, guantes, ovoro, gafas, tapabocas, tapa oidos

Nombre y Apellidos	Documento Identidad	Firma
Johan mauricio	1070987793	
Marlon Stiv	1057227790	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Edward Alejandro Obando	1055272733	
Julie Vargas	1098660811	

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa:	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Terreno
Fecha incio del Trabajo: 13/04/2026	Lugar del Trabajo: Col Candelaria
Fecha fin del Trabajo: 19/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00am - 4:30pm
Descripción de la tarea a realizar: instalacion pintura en terreno.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO	X

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jonay mauricio 1070986793	
Marlon Stx 1057272496	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Rodillo.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, botas, guantes, overol, gafas, tapa bocas, tapa oidos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, rodillo
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar área	Físico	Golpes	Seguir procedimiento
Organizar material	Químico	Caidas	Auto cuidado
Iniciar actividad	Biológico	Esguinces	Reporte novedades
Aplicar pintura.	Ergonomico	Dolor lumbar	Uso de EPP
Ejecutar actividad	Psicosocial	Estres	Pausas activas
Finalizar actividad	F. Natural	Insolación	Hidratación
Orden y aseo	Público	Virosis - Gripas	
	Locativo.	muerte	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jonan Mancio 1070986793	
Morlon SXX 1052222290	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Eduard Avila Velandia 1055272738	
Julie Vargas 1098660911	JQUL.

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 ene-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Alvarez	Ciudad	Bogota
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo	Interno
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa):	30/04/2026	Lugar de Trabajo	Cra 3 Cantarrana
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa)	1/04/2026	Proyecto	Adicion 0
Descripción de la tarea a realizar:	instalacion pigtile en ventanas, puertas para proteccion de aplicacion poliurea		

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☒

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Herramienta Menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	☑
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	☑
QUIMICO	Adicta Polvo	Adicta Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		☐
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	☑
CONDICION DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	☑
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Escasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos	Toxinas microbianas		Toxinas naturales		☑
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre esfuerzo	☐
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	☑
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	☑

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:

casco, botas, overol, guantes, tapa boca, tapa oidos, gafas

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Gerson Moreno	1007477051	gerson moreno

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Eduard Adolfo Velandia	1055272738	
Julie Vargas	1098660811	JEVL

OBSERVACIONES: (Documento socializado a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Los empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo.	Ubicación donde se realiza el trabajo: Terraza
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 10-11 abril/26	Lugar de Trabajo: Cal. Candelaria
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00am.	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 7.00AM - 1:30pm
Descripción de la tarea a realizar: Instalación plastico en ventaneria, puerta para protección aplicación pintura.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	Ninguno X

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1007427051 Gerson Moreno Villanueva	gerson moreno

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Martillo
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NO
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	NO
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NO

Scanned with CamScanner

¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, botas, overol, guantes, tapa boca, tapa oidos.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Plastico, cinta pegante
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NC
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NA
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NA

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuar área	Fisicos.	Golpes	seguir procedimiento
Organizar herramienta	Quimico	Caidas.	Autocuidado
Organizar material	Biologicos	Torceduras	Reporte de novedades
Iniciar actividad	Ergonomico	Atrapamiento	Uso de Epp.
Ejecutar actividad	Locativo	Esguinces	Pausas activas
Finalizar actividad	Psicosocial	Dolor lumbar	
orden y aseo.	F. natural	Muerte.	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
gerson moreno villanueva 1007427054	gerson moreno

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Edwald Aldair Velandia 1055272738 Julie Vega 1098660811	JEVL

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 Jan-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	Opera Livo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	3 piso
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	27/04/26	Lugar de Trabajo:	Bodega Sotto del corral
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa)	02/05/26	Proyecto:	815 30809

Descripción de la tarea a realizar:
Aseo - pintura - instación angro

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☑
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☐

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	✓	H. menor
Eléctricas	✗	
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"								MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Frio	☑
	Venetilacion insuficiente			Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		☑
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro			☑
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras		☑
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias		☑
CONDICION DE SEGJRIDAD, Espados confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte		☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte		☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales			☑
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo		☑
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte		☑
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto	Corte	☑

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:
Overol, guantes, tapabocas, tapaoido, guantes, casco

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Jose Alvaro Lopez	013 020 52	
JOSE ELIECER M	93022154	
Oscar Loaiza M.	1004532246	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Jefe y Costo	612328917	
D. Vanesa Giraldo	1053782414	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar). Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Elena Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Tercer piso
Fecha incio del Trabajo: 27/04/2026	Lugar del Trabajo: Jorge Soto
Fecha fin del Trabajo: 02/05/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.): 7:00 am - 5:00pm
Descripción de la tarea a realizar: Aseo - pintura - instalación angeo	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO X

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Hernan Lopez	
JOSE EDDIN MORENO	
Oscar Leonardo Mora 1007535196.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H. menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, tapabocas, tapaoidos, casco, botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	+1-menor
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Aderecación área,	Químico	Torcedura	Uso EPP
Inspeccion Herramienta	Físico	Insolación	Autocuidado
Desarrollo actividad	Locativo	Golpes	Seguir procedimiento
Orden y aseo	Mecánico	Caida	
	Ergonómico	Muerte	
	Eléctrico		
	Biológico		
	F. Naturales		
	Publicos		

Scanned with CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jose Henry Lopez Jose Eloy Moreno 9209215 Oscar Loaiza 1007335746.	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Leyde Castro 1012328911 D. Vanessa Giraldo	

	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	SG-SST
	ADRIANA ELENA ALVAREZ	10/01/2023

Generalidades

FUA DE INICIO: DÍA (dd) 27 | MES (mm) 04 | AÑO (aa) 2026 — **PERMISO VÁLIDO HASTA:** DÍA (dd) 02 | MES (mm) 05 | AÑO (aa) 2026

EMPRESA EJECUTORA: Adriana Elena Alvarez — **Nº CONTRATO:** 81550058

AREA O LUGAR: Operativo — **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 3

TRABAJO A REALIZAR: Corte de angeo

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora - Taladro

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tares, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ✓ NO ☐

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
Se han instalado mamparaso separadores para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
[illegible]	✓		
Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?		✓	
Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
[illegible]			✓

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad, [illegible]	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5 Requerimientos adicionales

1 Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ✓

2 [illegible] SI ☐ NO ✓

3 Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ✓

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — **Marque con "X" según aplique**

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ ✓

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ ✓

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ Desde - Hasta (hora-hora)	FIRMA EJECUTOR	C.C EJECUTOR
27 Abril 02 Mayo	7:00 am 5:00 pm		1007535146 93020526

FIRMA EMISOR	C.C EMISOR	AUTORIZA
Edward Aldair Uclandia Diciana Vanesa Giraldo	1055277235 1053792449	

OBSERVACIONES: Los empleados ejecutores asumen toda la responsabilidad en caso de omitir las medidas de seguridad y prevencion

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ✓ El trabajo ha sido terminado
- ✓ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ✓ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Edward Aldair Uclandia 1055277235

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ✓ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ✓ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ✓ DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

Scanned with CamScanner

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTFPA001 Jan-24 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad	Bogotá
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo	Tercer piso
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa)	25/04/26	Lugar de Trabajo	Torre sola Carrol
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa)	25/04/26	Proyecto	Oficinas

Descripción de la tarea a realizar:
Limpieza muros - corredor y techo

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA	☐	TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	☐	TRABAJO EN CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?	☐	NINGUNO	☑

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	Productos aseo

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"								MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor	Frio	☒
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja					
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel		☒
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro			☒
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras		☒
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias		☒
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte		☐
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte		☐
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales			☒
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo		☒
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte		☒
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto	Corte	☒

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:
Overol, guantes, casco, botas, tapaboros

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
JOSE CLODIN M	93022158	
Jose Henry Lopez	93 [redacted] 526	
Oscar Zarda M.	9[redacted]6	

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Yeicy Castro	1012326011	
DUMO	1053782414	D. Moreno Giraldo

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.1 - 10/01/2023

Empresa:	Adriana Elena Alvarez	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Tercer piso
Fecha incio del Trabajo:	25/04/2026	Lugar del Trabajo:	Jorge Soto
Fecha fin del Trabajo:	25/04/2026	Hora de trabajo (a.m./p.m.):	7:00 am - 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:

Limpieza y aseo de espacios

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO X

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
93022154 Jose Lopez	
93020520 Jose Lopez	
1075335296. Jose Lopez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	x	Productos aseo

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Buzo, botas, tapa oídos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	H. menor - productos oseo
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Adecuación área	Químico	Inhalación químicos	Uso EPP
Inspección Herramienta	Físico	Golpes	Autocuidado
Desarrollo actividad	Locativo	caídas	Seguir procedmientos
Orden y aseo	Mecánico	Torcedura	
	Eléctrico	Muerte	
	F. Naturales		
	Publico		

Scanned with CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
JOSE ELDER MORENO 9307215Q	
Jair Henry Lopez 8302056 Oficial Local 1004335146.	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Leidy Castro 1017378417 D. Vanesa Giraldo	

	EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA	SG-SSTEPA001 Version 002

PLANEACION DE ACTIVIDAD LABORAL

Empresa: Adriana Elena Alvarez	Ciudad: Bogota
Area/Proceso: Operativo	Ubicacion donde se realiza el trabajo: Tercer piso
Fecha de inicio del Trabajo (dd/mm/aaaa): 13/04/2026	Lugar de Trabajo: Jorge Soto del Corral
Fecha de terminacion del Trabajo (dd/mm/aaaa):	Proyecto: Oficinas

Descripción de la tarea a realizar:
Revoque y pintura

REALIZA ALGUNA ACTIVDAD DE ALTO RIESGO?

TRABAJO EN ALTURA		TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO		TRABAJO EN CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?		NINGUNO	X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H. manual
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

RIESGOS EXPUESTOS "Lesiones"							MARQUE SI ALICA
FISICO	Ruido en el area de trabajo		Luminosidad excesiva		vibraciones	calor / Frio	
	Venetilacion insuficiente		Luminosidad baja				
LOCATIVO	Desoden en el sitio de trabajo		Obstruccion rutas de evacuacion		Distribucion de espacios	Caida a mismo nivel	
QUIMICO	Axficia Polvo	Axficia Humo	Daño por Vapores, Gases		Quemaduras por Disolvente, disolvente o cloro		
ELECTRICO	Contacto directo	Contacto indirecto	Eletrocucion		Explosion	Quemaduras	
CONDICON DE SEGURIDAD, Fenomenos naturales	Sismo	Terremoto	Vendabal		Inundacion Derrumbe	Lluvias	
CONDICION DE SEGURIDAD, Espacios confinados	Excasez de ventilacion	Escasez de Oxigeno	Asfixia	Acumulacion de fatiga	Deshidratacion	Muerte	
CONDICON DE SEGURIDAD -Alturas	Caida por alturas	Golpes	Heridas		Fracturas	Muerte	
BIOLOGICO	Virus, Bacterias	Parasitos patogenicos		Toxinas microbianas	Toxinas naturales		
ERGONOMICO	Manipulacion manual de cargas		Movimientos repetitivos		Posturas inadecuadas	Sobre exfuerzo	
PUBLICO	Robos	Atracos	Asaltos	Atentados	Desorden publico	Muerte	
MECANICO	atrapamiento	aplastamiento	Cizallamiento		Perforacion	Impacto / Corte	

DESCRIBA EQUIPOS DE PROTECCION A UTILIZAR:
Overol, casco, guantes, botas, tapaoidos, tapaboca

Nombre y Apellidos	Documento identidad	Firma
Oscar Leonardo Mora	1007535716	
Gerson Moreno Villanueva	1007477051	gerson moreno
Jose Hernan Lopez	93020526	
JOSE EDER M	93077515	JOSEC

Nombre y Apellidos	Cedula	Firma
Jairo Rodriguez	7174974	
D. Vanesa Criollo	1053782449	

OBSERVACIONES: (Documento socializaco a los empleados previo a las actividades laborales a realizar), Loes empleados asumen la responsabilidad en caso de omitir medidas de seguridad y prevencion.

Scanned with CamScanner

	ADRIANA ELENA ALVAREZ - ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Version 0.3 - 10/01/2023

Empresa: Adriana Elena Alvarez	Ciudad: Bogotá
Área/Proceso: Operativo	Ubicación donde se realiza el trabajo: Tercer piso
Fecha incio del Trabajo: 13/04/2026	Lugar del Trabajo: Jorge Soto del Corral
Fecha fin del Trabajo:	Hora de trabajo (a.m./p.m.):
Descripción de la tarea a realizar: Revoque y pintura de techo	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	NINGUNO X

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1004 530746 Oscar Leonardo Mor	
1007427051 gerson moreno	gerson moreno
9802052[illegible] Jose Hermyto	
JOSE GLORN MOREO M	JOSEG

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	H. menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A

Scanned with CamScanner

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Overol, casco, botas, tapaoidos, tapaboca
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura - Hmenor
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Aberoocedón área	Químico	Golpes	Uso EPP
Inspección de herramienta	Físico	Caida	Autocuidado
Desarrollo de la actividad	Locativo	Esguinces.	Capacitación
Orden y aseo	Ergonómico	Torcedura	
	Publico		
	Fenomenos naturales		
	Mecánico		
	Biológico		

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y res

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Oscar Lozada 1007555796 Gerson moreno 1007427051 Jose Henry 93020526 JOSE ELDER 93022 15 C(	gerson moreno

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Ingrid Rodrigues Rodrigues Adrona Vanesa Grodo	

Scanned with CamScanner

ANEXO 15. PLAN DE TRABAJO CON ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Version. 03

Fecha. 05de Enero de 2026

SG-SSTPT001

Revisado. Alta Gerencia

PLAN DE TRABAJO ANUAL 2026- ADRIANA ELENA ALVAREZ

CICLO PHVA	OBJETIVO DE CONTROL DEL RIESGO	METAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE O LÍDER	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												CUMPLIMIENTO		RECURSOS			INDICADOR DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO	ENTREGABLE	RECURSOS		
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	CUMPLE	NO CUMPLE	F	T	H			FINANCIEROS	TECNICOS	HUMANOS
P	Garantizar el compromiso para el mejoramiento continuo del desempeño en seguridad y salud en el trabajo.	Divulgacion de la politica al 100% de los empleados y contratistas	Elaborar la politica de Seguridad y Salud en el Trabajo en compañía Publicar politica de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gerencia, Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P			X	X	X	%Divulgacion Politica: #personas que conocen politica/#Total empleados*100	Politica firmada por gerencia Registro de asistencia	100.000	computadores	coordinador sst
P	Identificar, evaluar y valorar los peligros y riesgos de la empresa	Identificar el 100% de los peligros presentes en la empresa	Actualizar la matriz de identificación de peligros y riesgos incluyendo contratistas y Definir los controles necesarios para cada peligro identificado	Encargado del SGSST, Trabajadores, Gerente.	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						#Peligros controlados: # de peligros indetificados/#Total de Identificados*100	Matriz de Peligros	200.000	televisor memorias USB	coordinador sst, gerente gerente
P	Identificar y evaluar los requisitos legales en SST y aplicables a la empresa	Identificar el 100% de los requisitos legales aplicables a la empresa	Elaborar matriz de requisitos legales	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						Cumplimiento requisitos legales en S&SO=(N° Requisitos legales en S&SO cumplidos/N°	certificados, registros de asistencia	$ 250.000	computador	coordinador sst
P	Realizar una evaluacion inicial del Sistema de Gestion en SST	Aplicación del 100% de los aspectos de la línea basal Cumplimiento por	Aplicar la linea basal para realizar un diagnostico incial del avance en seguridad y salud en el trabajo	Encargado del SGSST	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						%Cumplimiento criterios linea base: Criterios Cumplidos/Total Criterios Evaluados*100	Linea Basal	1.000.000	computador	coordinador sst
P	Documentar el Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo	Documentar minimo el 70% del sistema de gestión en SST	Actualizar y migrar el Programa de salud ocupacional a el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.	Encargado del SGSST Gerente.	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P							Documento de Sistema de gestión en Seguridad y salud en el trabajo	1.000.000	computador,impresora,archivadores o carpetas	coordinador sst,gerente
P	Establecer los objetivos y metas de los programas de prevencion de riesgos y promocion de la salud.	90% de cumplimiento de los programas	Definir programas y actividades de intervencion de la accidentalidad según la identificacion de peligros y riesgos Definir programas,capacitaciones y actividades de vigilancia epidemiologica para el control de la enfermedad laboral	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						Cumplimiento de los planes de trabajo de los programas de gestión	objetivos del sistema de gestión	1.000.000	computador,televisor, videovin	coordinador sst, auxiliar sst
					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A							Matriz de capacitaciones	500.000	computador	coordinador sst
H	Definir los roles y responsabilidades de todas las personas de la organización	100% de responsabilidades	Asignar las reponsabilidades a cada cargo en la empresa según la legislacion.	Encargado del SGSST	N/A	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						%Divulgacion de responsabilidades	registo de asistencia a divulgacion	500.001	computador,impresora,archivadores o carpetas	coordinador sst
H	Gestionar y controlar los peligros y riesgos	Investigar el 100% de los eventos que se presentes	Registrar, caracterizar y analizar la accidentalidad	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						%investigacion AT/IT:#eventos investigados/#total ocurridos	Registro de investigación. Reporte furat, incapacidades etc.	500.002	computador,impresora,resma de papel	coordinador sst, auxiliar sst
		Caracterizar el 100% de las incapacidades por EL-ATEL	Registrar, caracterizar y analizar el ausentismo.	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						ausentismo	Matriz de ausentismo e indicadores	1.000.000	computador	coordinador sst
		Realizar al 100% de los empleados los examenes medicos	Realizar las evaluaciones medicas ocupacionales	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						%Examenes medicos:#evaluaciones realizadas/#total de empleados	Historia clinica, certificado medico ocupacional	1.500.000	telefono,impresora,computado e internet	medicos ocupacionales
		Induccion al 100% de los empleados nuevos	Dar inducción en seguridad y saldud en el trabajo al personal nuevo y al personal que lo requiera.	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						%capacitacion	Registros de asistencias a capacitaciones	1.000.000	computador,impresora,televisor,resma de papel	coordinar sst
		Cumplir con el 100% de las inspecciones programadas en el año	Realizar inspección de seguridad	Copasst- EEncargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						%inspeccion: inpecciones realizadas/inspecciones programadas	Registros inspecciones en obra	1.000.000	hojas de papel,lapicero,resaltador,carpeta	coordinador sst
H	Disminuir y/o intervenir las enfermefdades Laborales	Caracterizar el 100% de las incapacidades por EL-ATEL	Registrar, caracterizar y analizar el ausentismo.	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						ausentismo	Matriz de Ausentismo		computador	coordinador sst,auxiliar sst
			Realizar un analisis general de las condiciones de salud de los trabajadores	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	P	P	P	P						Incidencia, Prevalencia	y accidentes en centros de trabajos	100000	telefono,impresora,computado e internet	medicos ocupacionales
		Identificar el 100% de la poblacion y mantener actualizrada la bade de datos	Establecer el perfil sociodemografico de la poblacion trabajadora	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						Base de datos actualizada		1.000.000	computador	encargado sst
		Intervenir el 100% de los peligros que puedan generar El	Realizar mediciones de ruido según riesgo presente en empresa	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						%Controles realizados: Controles realizados/Controles	Informes	200.000	sonometro	Encargado de SST
		Cumplir con el 100% de los PVE	Documentar los PVE según los peligros que generen las EL y según analisis de condiciones de salud.	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	N/A	N/A	N/A	N/A						% Cumplimiento de PVE	Registros actividades y capacitaciones	1.000.000	computador	encargado sst
		Cumplimiento del 100% de las restricciones o recomendaciones	Establecer programa de reintegro laboral	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	P	P	P	P						%reintegro	Actas de reintegro		computdo,impresora	encargado sst,auxiliar sst
	Establecer el Plan de emergencias	% de cumplimiento en capacitación	Realizar Analisis de vulnerabilidad	Encargado del SGSST	N/A	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	P	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								1.000.000	computador	encargados sst
			Conformar a los equipos de apoyo (comité de emergencias, brigada, Coordinadores Evacuacion)	Encargado del SGSST	SI	SI	SI	SI	P	P	P	P	P	P	P	P						% Cumplimiento Capacitación	Certificados, registros de asistencia		compuardor,tablero,impresora	coordinador sst
V	Verificar el cumplimiento de los planes de accion, programas y actividades propuestas en el SGSST		Investigar los accidentes de trabajo e incidentes	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	P	P	P	P									computador,internet,impresora,	coordinados sst, integrantes del coppas
v	Verificar la pertinencia y eficacia del plan de emergencias.	Realizar por lo menos 1 vez al año simulacro	Realizar simulacros	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P	N/A	N/A						numero de Simulacro realizado	Informe	200.000	sirena,señalizacion,etc	integrantes de la brigada
A	Revision por la gerencia	Revision anual de la alta dirección	Revision de la politica anual	Alta dirección y Copasst	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P						Reunion realizada	Acta de Revision		computador,impresora	coordinador sst
			Evidenciar que se cumpla con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales	Alta dirección y Copasst	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P							Acta de Revision		computador	coordinado sst,gerente
			Revision de la identificación de peligros e identificación de riesgo y planes de acción.	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P							Informe		computador	coordinador sst
			Indicadores de estructura, impacto y resultados	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P							Informe	1.000.000	computador	coordinador sst
A	Auditoria interna o externa	Auditoria interna o externa cada año y seguimiento a las anteriores	El cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo;	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P						auditoria				coordinador sst,gerente
			El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado;	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P								1.000.000	computador	coordinador sst
			La participación de los trabajadores;	Trabajadores, Residentes, Encargado del SGSST ,Coord. actividades	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P									lugar adecuado	Trabajadores, Residentes, Encargado del
			El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas.	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P									coputador,lugar adecuado	Encargado del SGSST
			El mecanismo de comunicación de los contenidos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, a los trabajadores.	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P								1.500.000	videobin,televisin,papeleria	Encargado del SGSST
			La planificación, desarrollo y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P									computador,lugar adecuado	Encargado del SGSST
			La gestión del cambio	Encargado del SGSST	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P								1.500.000	computador,mesa,silla	Encargado del SGSST
			La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en la– nuevas adquisiciones.		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P										Encargado sst
			El alcance y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST frente a los. proveedores y contratistas.	Encargado del SGSST,Ingeniero Residente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	P								1.500.000	computador,impresora,papeleria,lugar de trabajo,mesa y sillas	Encargado del SGSST,Ingeniero Residente

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL : **FECHA DE APROVACION:**	**FIRMA COORD. SST :** **FECHA DE APROVACION:**	**FIRMA RESPONSABLE SG-SST :** **FECHA DE APROVACION:**

fecha actualizacion 1/07/2025

SE REALIZA (SI)	**NO APLICA (N/A)**
PROGRAMADO (P)	**NO REALIZADO (NO)**

ANEXO 16. SOPORTES ACCIDENTES E INCIDENTES

Medellín, 11 de mayo de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA, CC C24050401, no presenta accidentes de trabajo desde el 02 de abril de 2026 hasta el 01 de mayo 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: 167.0.113.4, 192.230.104.5, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 17. INDICADORES SST

Indicadores de Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

---

EMPRESA ADRIANA ELENA ALVAREZ RIVERA

CÓDIGO:	SGSST- MIAEL001
VERSIÓN :	01
FECHA DE ELABORACIÓN:	2025-2026

INDICADORES AUSENTISMO

GENERALIDADES

DISCIPLINARIOS

CONCEPTO	CORRESPONDE A
Impuntualidad	Llegada tarde a turno laboral y/o capacitaciones.
Inasis. Trabajo	Inasistencia a turno laboral sin justa causa.
Incump. proced.	Deficiencia en los procesos de producción encomendados.
Inasis. Capacitació	Comportamiento, trato y actitud hacia compañeros u ordenes por parte de jefe inmediato, supervisor, entre otros.
Turno FDS	El trabajador no asiste a su turno de trabajo cuando es programado un fin de semana
Conducta	Comportamiento, trato y actitud hacia compañeros u ordenes por parte de jefe inmediato, supervisor, entre otros.
No uso EPP	El trabajador no usa el EPP obligatorio en planta y según funciones.
Uso celular	El trabajador se encuentra usando el celular dentro de la jornada laboral.

PERMISOS

AUSENTISMO

CONCEPTO	CORRESPONDE A
Médico	Todo tipo permisos de carácter médico entre estos odontología, cirugía, raxos X, controles, etc.
Personal	Diligencias de carácter personal, estas incluyen citas en bancos, audiencias, universidad, acompañamientos y/o calamidades familiares, u otros.
Enfermedad Hijos	Diligencias citas programadas o de urgencias para hijos y/o padres del trabajador.
Colegios hijos	Reuniones y talleres escolares, graduaciones, procesos de matricula de hijos del trabajador.
Jornadas y vacaciones	Vacacionesy licencias remuneradas correspondientes al día de la familia u horas por cuzar.
Incap. General	Incapacidad por enfermedad general ajenos al trabajo que puede o no imposibilitar labores.
Incap. Laboral	Incapacidad temporal o total del trabajador causada por un accidente o enfermedad laboral.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

DISCIPLINARIOS		AUSENTISMO
Bueno	0	Se evaluan con ficha de indicador
Aceptable	hasta 2	**PERMISOS**
Crítico	más de 2	Se evaluan con la evaluación de desempeño anual

CRITERIOS

RANGO	CALIFICACIÓN
Menor que 3	Bueno
De 4 - 5	Aceptable
Mayor a 5	Crítico

DISCIPLINARIOS	
MOTIVO	N° PERSONAS
Impuntualidad	0
Inasis. Trabajo	0
Incump. proced.	0
Turno FDS	0
Conducta	0
No uso EPP	0
Uso celular	0

CRITERIOS	LLAMADOS A.
Bueno	0
Aceptable	0
Crítico	0

CRITERIOS	AUSENTISMO
Bueno	0
Aceptable	0
Crítico	0

No Aceptable		Aceptable		Satisfactorio		Sobresaliente	
Valor Inferior	Valor Superior	Valor Inferior	Valor Superior	Valor Inferior	Valor Superior	Valor Inferior	Valor Superior
81%	100%	67%	80%	34%	66%	0%	33%

EMPLEADO	NOVIEMBRE															DICIEMBRE														
	PERMISOS							DISCIPLINARIOS								PERMISOS							DISCIPLINARIOS							
NOMBRES COMPLETOS	Médico	Incapacidad General	Incapacidad laboral	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones	Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular	Médico	Incapacidad General	Incapacidad laboral	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones	Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular
Adriana Elenea Alvarez Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisandro Rodriguez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edward Leonardo Ardila Velandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julie Paola Vargas Lozada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Didiana Vanesa Giraldo Osorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jose Eldrin Moreno Montalvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jordan Smith Osorio Ramos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
Julio Cesar Calderon Cardona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
Oscar Eduardo Lozada Moreno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
David Santiago Marulanda Espitia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leidy Esmeralda Castro Nieto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lizeth Vanessa Rozo Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sisifredo Carvajal Araque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jhon Fredy Monroy Diaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergio Almonacid Pedraza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jose Herney Lopez Yate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cristian Hernando Gonzalez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OMAR ORLANDO JIMENEZ DUITAMA																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOHAN ALEXANDER OCHOA BERNAL																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Luis Enrique Grazon Niño																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martin Alfonso Rico de la Hoz																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roiser Jose Iglesias Robles																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nemesio Rodriguez Rodriguez																														
Gerson Giovani Moreno Villanueva																														
Eduard Alexander Garzon Gonzalez																														
Julio Cesar Jimenez Duitama																														
Harvey Rodriguez Hernández																														
Cristian Camilo Rojas Gómez																														
Heiffer Alexander Avendaño Higuera																														

EMPLEADO	ENERO															FEBRERO														
	PERMISOS							DISCIPLINARIOS								PERMISOS							DISCIPLINARIOS							
NOMBRES COMPLETOS	Médico	Incapacidad General	Incapacidad laboral	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones	Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular	Médico	Incapacidad General	Incapacidad laboral	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones	Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular
Adriana Elenea Alvarez Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisandro Rodriguez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edward Leonardo Ardila Velandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julie Paola Vargas Lozada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Didiana Vanesa Giraldo Osorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jose Eldrin Moreno Montalvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jordan Smith Osorio Ramos																														
Julio Cesar Calderon Cardona																														
Oscar Eduardo Lozada Moreno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
David Santiago Marulanda Espitia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leidy Esmeralda Castro Nieto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lizeth Vanessa Rozo Rivera																														
Sisifredo Carvajal Araque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jhon Fredy Monroy Diaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergio Almonacid Pedraza																														
Jose Herney Lopez Yate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cristian Hernando Gonzalez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OMAR ORLANDO JIMENEZ DUITAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOHAN ALEXANDER OCHOA BERNAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Luis Enrique Grazon Niño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martin Alfonso Rico de la Hoz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
Roiser Jose Iglesias Robles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
Nemesio Rodriguez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gerson Giovani Moreno Villanueva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eduard Alexander Garzon Gonzalez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julio Cesar Jimenez Duitama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Harvey Rodriguez Hernández																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cristian Camilo Rojas Gómez																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heiffer Alexander Avendaño Higuera																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EMPLEADO	MARZO															ABRIL															Total llamados de atención	Total memorandos	Total suspeciones	Accidente laboral
	PERMISOS							DISCIPLINARIOS								PERMISOS							DISCIPLINARIOS											
NOMBRES COMPLETOS	Médico	Incapacidad General	Incapacidad laboral	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones	Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular	Médico	Incapacidad General	Incapacidad laboral	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones	Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular				
Adriana Elenea Alvarez Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Lisandro Rodriguez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Edward Leonardo Ardila Velandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Julie Paola Vargas Lozada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Didiana Vanesa Giraldo Osorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Jose Eldrin Moreno Montalvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Jordan Smith Osorio Ramos																																		
Julio Cesar Calderon Cardona																																		
Oscar Eduardo Lozada Moreno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
David Santiago Marulanda Espitia																																		
Leidy Esmeralda Castro Nieto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Lizeth Vanessa Rozo Rivera																																		
Sisifredo Carvajal Araque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Jhon Fredy Monroy Diaz																																		
Sergio Almonacid Pedraza																																		
Jose Herney Lopez Yate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Cristian Hernando Gonzalez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
OMAR ORLANDO JIMENEZ DUITAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
JOHAN ALEXANDER OCHOA BERNAL																																		
Luis Enrique Grazon Niño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
Martin Alfonso Rico de la Hoz																																		
Roiser Jose Iglesias Robles																																		
Nemesio Rodriguez Rodriguez																																		
Gerson Giovani Moreno Villanueva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Eduard Alexander Garzon Gonzalez																																		
Julio Cesar Jimenez Duitama																																		
Harvey Rodriguez Hernández																																		
Cristian Camilo Rojas Gómez																																		
Heiffer Alexander Avendaño Higuera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

EMPLEADO	PERMISOS					TOTAL	AUSENTISMO		Accidente laboral	DISCIPLINARIOS							Total llamados de atención	Total memorandos	Total suspensiones
	Médico	Personal	Enfermedad Hijos	colegios hijos	Jornadas y vacaciones		Incap. General	Incap. Laboral		Impuntualidad	Inasis. Trabajo	Incump. proced.	Inasis. Capacitación	Turno FDS	Conducta	No uso EPP	Uso celular			
Adriana Elenea Alvarez Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisandro Rodriguez Rodriguez	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edward Leonardo Ardila Velandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julie Paola Vargas Lozada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Didiana Vanesa Giraldo Osorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jose Eldrin Moreno Montalvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oscar Eduardo Lozada Moreno	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leidy Esmeralda Castro Nieto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sistfredo Carvajal Araque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jose Herney Lopez Yate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gerson Giovani Moreno Villanueva	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heriffer Alexander Avendaño Higuera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	2	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INDICADORES AUSENTISMO

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

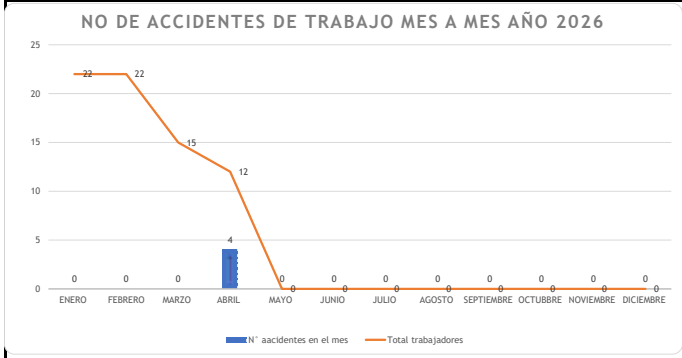
1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

Año	2026			
Definición:	**No DE VECES QUE OCURRA UN ACCIDENTE DE TRABAJO EN ELMES**			
Interpretación	por cada **X** trabajadores que laboraron en el mes ,se presentaron ***X*** accidentes de trabajo			
Cálculo:	***No de accidentes de trabajo que se presetaron en el mes*** ****100*** ***No de trabajadores en el mes***			
Unidad de medida:	porcentaje			
Frecuencia de medición:	mensual			
Meta	7% OCURRENCIA=5 accidentes al año			
Criterios de Evaluación	**Sobresalinte**	**Aceptable**	**Requiere Control**	**Deficiente**
	Menor de 7%	**Entre 7% y 15%**	**Entre 16% y 22%**	**Mayor a 22%**
Fuente de información	1. Carpeta de accidentes de trabajo 2. Carpeta Examenes Medicos. 3. Registro de incapacidades			
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	JULIE VARGAS			
Personas que deben conocer el resultado	Empleador y Responsable SST			

2. DATOS

Meses	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
N° aacidentes en el mes	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total trabajadores	**22**	**22**	**15**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Meta	7%											
Cumplimiento actual	#¡DIV/0!											
Cumplimiento mensual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% accidentalidad en el año	0%											
EVALUACIÓN	**Sobresaliente**											

GRAFICA





ANALISIS DEL INDICADOR

FECHA	**PERIODO ANALIZADO**	**ANALISIS**	**PLAN DE ACCION**			
			ACCION	**RESPONSABLE**	**FECHA**	**SEGUIMIENTO**
		Durante el mes no se presentaron accidentes laborales	Continuar con la concientización de la importancia del autocuidado	Área SST	De manera constante	De manera constante

OBSERVACIONES:



INDICADORES AUSENTISMO

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

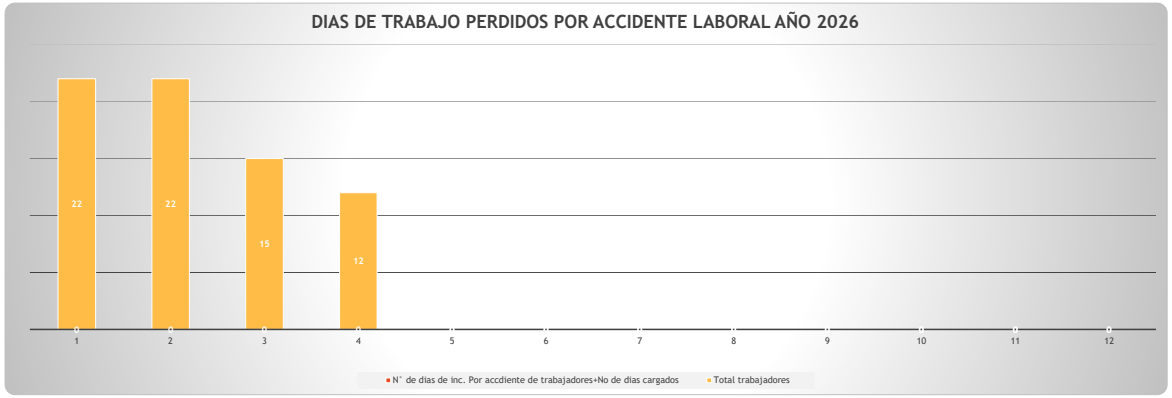
1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

Año	2026
Definición:	**No DE DIAS PERDIDOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL MES**
Interpretación	Por cada(**X**) trabajadores que laboran en el mes ,se perdieron ***X*** dias por accidentes de trabajo
Cálculo:	***No de dias de incapaciddad por accidente de trabajo en el mes+ No de dias cargados en el mes *100 / No de trabajadores en el mes***
Unidad de medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	mensual
Meta	9%
Criterios de Evaluación	**Sobresaliente: Menor a 1%** / **Aceptable: Entre 2 y 9%** / **Requiere Control: Entre 10 y 29%** / **Deficiente: Mayor a 30%**
Fuente de información	1. Carpeta de accidentes de trabajo 2. Carpeta Examenes Medicos. 3. Registro de incapacidades
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	JULIE VARGAS
Personas que deben conocer el resultado	Empleador y Responsable SST

2. DATOS

Meses	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
N° de dias de inc. Por accidente de trabajadores+No de dias cargados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total trabajadores	22	22	15	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Meta	9%											
Cumplimiento mensual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
EVALUACIÓN	Sobresaliente	Sobresaliente	Sobresaliente	Sobresaliente	Sobresaliente	Sobresaliente	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		

GRAFICA



ANALISIS DEL INDICADOR

FECHA	PERIODO ANALIZADO	ANALISIS	PLAN DE ACCION			
			ACCION	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO
		Durante el mes no se presentaron accidentes laborales	Continuar con la concientización de la importancia del autocuidado	Área SST	De manera constante	De manera constante

OBSERVACIONES:

INDICADORES Y AUSENTISMO

PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES

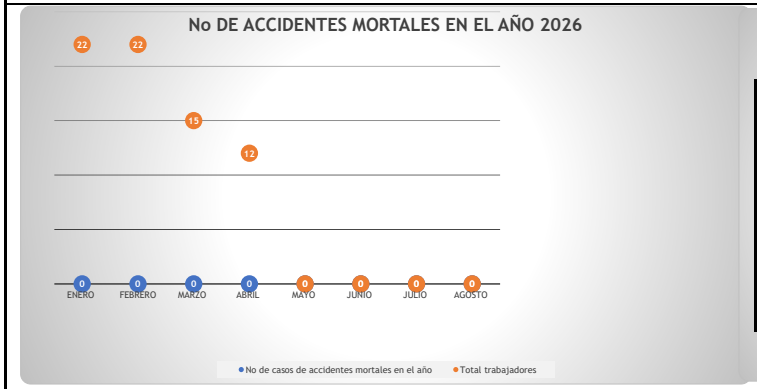
1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

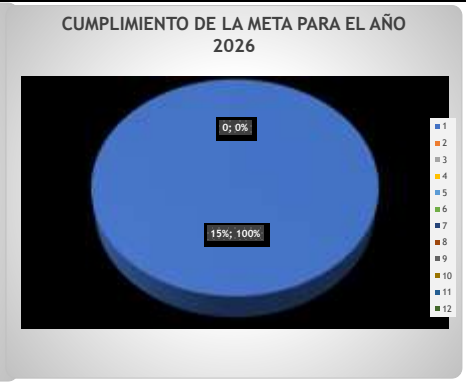
Año	2026
Definición:	**No DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN EL AÑO**
Interpretación	En el año de revisión se presentaron ***X %*** de accidentes de trabajo que fueron mortales
Cálculo:	***No de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año*** ****100*** ***total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año***
Unidad de medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	Anual
Meta	100%
Criterios de Evaluación	**Controlada** 99% / **Requiere control** 1%
Fuente de información	1. Carpeta de accidentes de trabajo 2. Carpeta Examenes Medicos. 3. Registro de incapacidades
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	JULIE VARGAS
Personas que deben conocer el resultado	Empleador y Responsable SST

2. DATOS

Meses	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
No de casos de accidentes mortales en el año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total trabajadores	22	22	15	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Meta	15%											
Cumplimiento mensual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
EVALUACIÓN	Controlada											

GRAFICA





ANALISIS DEL INDICADOR

FECHA	PERIODO ANALIZADO	ANALISIS	PLAN DE ACCION			
			ACCION	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO
		Durante el mes no se presentaron accidentes laborales	Continuar con la concientización de la importancia del autocuidado	Área SST	De manera constante	De manera constante

OBSERVACIONES:

MATRIZ INDICADORES Y AUSENTISMO

EMPRESA ADRIANA ALVAREZ RIVERA

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

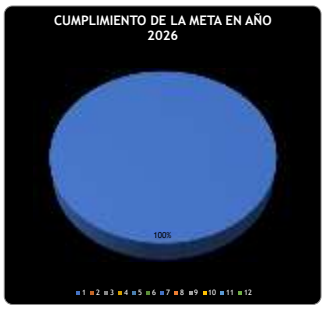
Año	2026			
Definición:	**No DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL PRESENTES EN UNA POBLACION EN UN PERIODO DE TIEMPO**			
Interpretación	por cada 100.000 trabajadores existen ***X*** casos de enfermedad laboral en el periodo ***Z***			
Cálculo:	***No. de casos nuevos y antiguos en el año . *100.000*** ***promedio de trabajadores en el año***			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Frecuencia de medición:	Anual			
Meta	100%			
Criterios de Evaluación	**Sobresalinte**	**Aceptable**	**Requiere Control**	**Deficiente**
	Mayor a 90%	**Entre 80% y 89%**	**Entre 70% y 79%**	**Menor a 69%**
Fuente de información	1. Carpeta de accidentes de trabajo 2. Carpeta Examenes Medicos. 3. Registro de incapacidades			
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	JULIE VARGAS			
Personas que deben conocer el resultado	Empleador y Responsable SST			

2. DATOS

Meses	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
N° de casos de enfermedad laboral existentes en el año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total trabajadores	22	22	15	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Meta	100%											
Cumplimiento actual	#¡DIV/0!											
Cumplimiento mensual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%	0%
EVALUACIÓN	**#¡DIV/0!**											

GRAFICA





ANALISIS DEL INDICADOR

FECHA	**PERIODO ANALIZADO**	**ANALISIS**	**PLAN DE ACCION**			
			ACCION	**RESPONSABLE**	**FECHA**	**SEGUIMIENTO**
		Durante el mes no se presentaron accidentes laborales	Continuar con la concientización de la importancia del autocuidado	Área SST	De manera constante	De manera constante
OBSERVACIONES						

Meses	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
N° de casos de enfermedad laboral existentes en el año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Meta	100%

INDICADORES Y AUSENTISMO

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

Año	2026
Definición:	**No DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN UNA POBLACION DETERMINADA EN UN PERIODO DE TIEMPO**
Interpretación	por cada 100.000 trabajadores existen ***X*** casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo ***Z***
Cálculo:	***No de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z / promedio de trabajadores en el periodo Z * 100.000***
Unidad de medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	Anual
Meta	100%

Criterios de Evaluación	**Sobresalinte**	**Aceptable**	**Requiere Control**	**Deficiente**
	Mayor a 90%	**Entre 80% y 89%**	**Entre 70% y 79%**	**Menor a 69%**

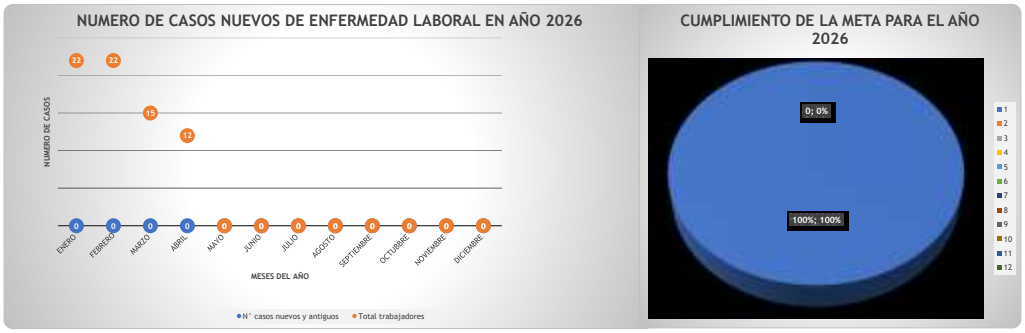
Fuente de información	1. Carpeta de accidentes de trabajo 2. Carpeta Examenes Medicos. 3. Registro de incapacidades
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	JULIE VARGAS
Personas que deben conocer el resultado	Empleador y Responsable SST

2. DATOS

Meses	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
N° casos nuevos y antiguos	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total trabajadores	**22**	**22**	**15**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Meta	100%											
Cumplimiento actual	#¡DIV/0!											
Cumplimiento mensual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%	0%
EVALUACIÓN	**#¡DIV/0!**											

0	0

GRAFICA



ANALISIS DEL INDICADOR

FECHA	**PERIODO ANALIZADO**	**ANALISIS**	**PLAN DE ACCION**			
			ACCION	**RESPONSABLE**	**FECHA**	**SEGUIMIENTO**
		Durante el mes no se presentaron accidentes laborales	Continuar con la concientización de la importancia del autocuidado	Área SST	De manera constante	De manera constante

OBSERVACIONES	

INDICADORES Y AUSENTISMO

AUSENTISMO CAUSA MEDICA

1. INFORMACIÓN DEL INDICADOR

Año	2026
Definición:	**AUSENTISMO ES LA NO ASISTENCIA AL TRABAJO CON INCAPACIDAD MEDICA**
Interpretación	En el mes se perdio ***X%*** de dia programados de trabajo por incapacidad medica
Cálculo:	***No. De días de ausencia por incapacidad laboral o comun en el mes __ *100 / número de días de trabajo programados en el mes***
Unidad de medida:	Porcentaje
Frecuencia de medición:	mensual
Meta	90%

Criterios de Evaluación	**Sobresalinte**	**Aceptable**	**Requiere Control**	**Deficiente**
	Mayor a 80%	**Entre 70% y 79%**	**Entre 60% y 69%**	**Menor a 59%**

Fuente de información	1. Carpeta de accidentes de trabajo 2. Carpeta Examenes Medicos. 3. Registro de incapacidades
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	JULIE VARGAS
Personas que deben conocer el resultado	Empleador y Responsable SST

2. DATOS

Meses	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
N° días ausencia por IRL y IEC en el mes	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total de días programados en el mes	**23**	**24**	**26**	**23**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meta	90%
Cumplimiento actual	#¡DIV/0!
% de días perdidos en el año	0%
EVALUACIÓN	**#¡DIV/0!**

GRAFICA



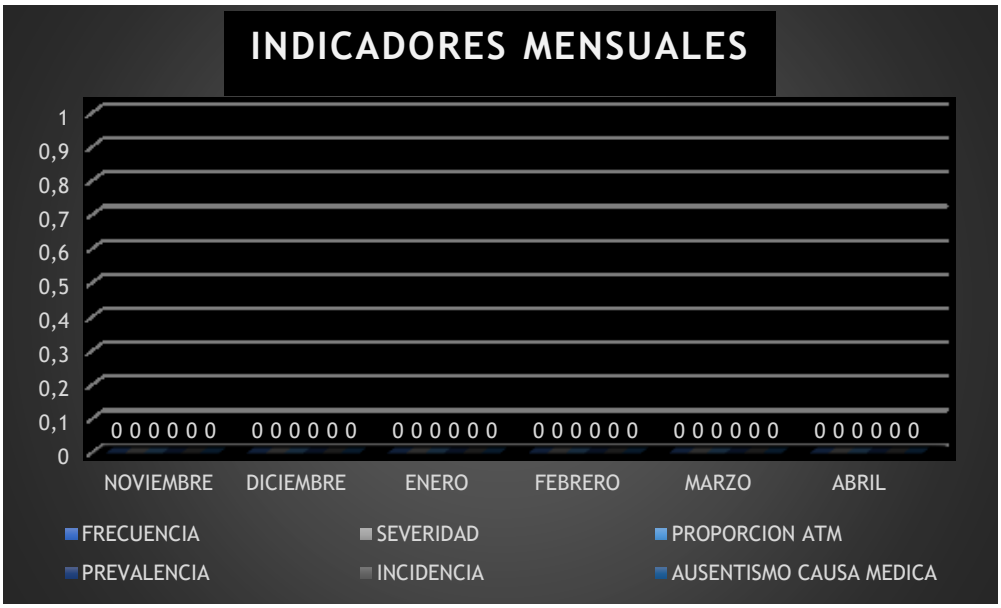


ANALISIS DEL INDICADOR

FECHA	**PERIODO ANALIZADO**	**ANALISIS**	**PLAN DE ACCION**			
			ACCION	**RESPONSABLE**	**FECHA**	**SEGUIMIENTO**
		Las asusencias de este mes se presentaron por quebrantos de salud catalogados como enfermedad general	Continuar con la concientización de la importancia del autocuidado	Área SST	De manera constante	De manera constante

OBSERVACIONES:	

EMPRESA ADRIANA ÁLVAREZ						
RECOPILACION INDICADORES MENSUALES SST						
INDICADOR	**RESULTADO MENSUAL**					
	NOVIEMBRE	**DICIEMBRE**	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**
FRECUENCIA	0	0	0	0	0	0
SEVERIDAD	0	0	0	0	0	0
PROPORCION ATM	0	0	0	0	0	0
PREVALENCIA	0	0	0	0	0	0
INCIDENCIA	0	0	0	0	0	0
AUSENTISMO CAUSA MEDICA	0	0	0	0	0	0



ANEXO 18. REGISTRO FOTOGRÁFICO

COLEGIO EXTERNADO CAMILO TORRES

 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra

 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra

COLEGIO JAIME PARDO

 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	

COLEGIO JORGE SOTO

 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra
 Actividades de obra	 Actividades de obra

COLEGIO MARIA MONTESSORI



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



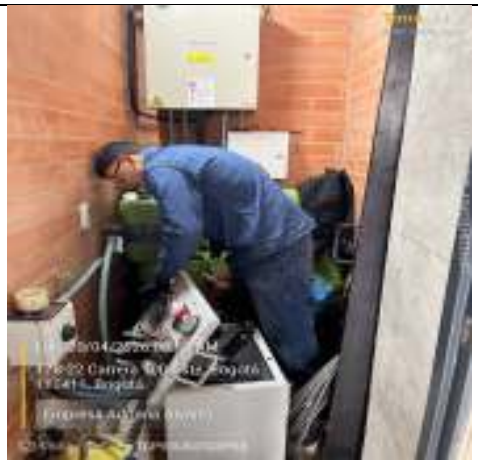
Actividades de obra



Actividades de obra

	
Actividades de obra	Actividades de obra

COLEGIO SAN CRISTOBAL SUR



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra

Actividades de obra

COLEGIO LA CANDELARIA



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra



Actividades de obra