# INSPECCION ESCALERAS DE MANO

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA S.A.S

F-SST-16-VER-02

Fecha de Inspección: 29-12-2025 Ubicación de la escalera de mano: Pasillos

Inspeccionada por: Araylee Ortiz Tipo de escalera: Escalera de tijera ☒ Escalera extensible ☐ Altura trabajo: _____

| No. | ASPECTO A VERIFICAR | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Están los largueros de la escalera en buen estado? (Sin bordes afilados, rajados o doblados) | ☒ | ☐ | ☐ |
| 2 | Están los travesaños o escalones en buen estado? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 3 | El tope superior está en buen estado? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 4 | Están las zapatas en buen estado? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 5 | Si es una escalera de extensión está en buen estado la: Polea | ☐ | ☐ | ☒ |
| | Cuerda | ☐ | ☐ | ☒ |
| 6 | Las extensiones de escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal? | ☐ | ☐ | ☒ |
| 7 | Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera principal? | ☐ | ☐ | ☒ |
| 8 | El ángulo de la escalera está correcto? (Si no puede calcular, párese frente a la escalera, estire los brazos, formando un ángulo de 90 grados hasta alcanzar el peldaño). | ☒ | ☐ | ☐ |
| 9 | La escalera está libre de materiales grasosos, aceitosos o resbaladizos? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 10 | La escalera está libre de partes oxidadas, corroidas, rajadas, sueltas o flotantes? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 11 | La escalera tiene etiqueta y es legible? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 12 | Si la escalera tiene entre 4 y 8 metros de longitud, debe ser izada por mínimo dos personas | ☐ | ☐ | ☒ |
| 13 | La tarea a realizar está relacionada con sistemas eléctricos? (no debe permitirse el uso de escaleras metálicas para estas actividades ) | ☐ | ☐ | ☒ |
| 14 | Cada uno de los ejecutantes cuenta con arnés de seguridad y eslinga? | ☐ | ☐ | ☒ |
| 15 | Escalera extensible o de mano, quedan mínimo 1 metro de escalera por encima del punto final de apoyo superior? | ☒ | ☐ | ☐ |
| 16 | La escalera está amarrada a una estructura de soporte fijo y seguro? | ☒ | ☐ | ☐ |

OBSERVACIONES:

* Coloque la escalera de mano fuera de servicio si una o más respuestas son negativas (NO), **la condición debe ser corregida antes de autorizar su uso.**

* Si la escalera no se puede usar etiquétela como "Dañada - no usar"

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

Nombre: Jose Millan

Cargo: Oficial

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Nombre: Araylee Ortiz

Cargo: Inspectora SST

Scanned with CamScanner

## INSPECCION DE HERRAMIENTA MANUAL Y MECANIZADA

GRU SA GESTION RURAL Y URBANA SAS

| FECHA: 23-12-2025 | OBRA: SEO | Colegio Enrique Olaya H | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Antonio Pinto | | CARGO Oficial | F-SST-20-VER-01 |

| I. Herrramientas manuales y mecanizadas | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea? | ✓ | | |
| 2. Se utiliza la herramienta de forma adecuada? | ✓ | | |
| 2.1 Las herramientas manuales (alicates, martillos, cincel, macetas, punzones, palas, ceguetas, machetes,etc) tienen sus agarraderas/ sujetadores en buen estado de funcionamiento? | ✓ | | |
| 2.2 Las puntas de las herramientas (mazo, filos, etc) no presentan superficies que podrían desprenderse o romperse? | ✓ | | |
| 3. Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para su utilización y funcionamiento)? | ✓ | | |
| 4. El transporte de herramientas de un lugar a otro se realiza de forma adecuada? (utilización de portaherramientas, caja de harramientas o carros de transporte) según sea el caso y tipo de herramienta. | ✓ | | |
| 5. Las herramientas electricas presentan sus aislamientos/ coberturas libre de fallas o cortaduras y tienen puesta a tierra? | | | N/A |
| 5.1 Las herramientas eléctricas tiene sus cables y conexiones sin roturas o fallas evidentes. | | | N/A |
| 6. El uso de las herramientas electricas por parte del operario es la correcta? Cuenta con (Uso EPP, Aseguramiento del Area, Conocimiento de la herramienta a utilizar) | | | N/A |
| 8. Se usan herramientas livianas como para no forzar el brazo y el hombro?. | ✓ | | |
| 9. Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas de la obra hasta que sean reparadas?. | ✓ | | |
| 10. Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen expericia o han sido entrenados. | ✓ | | |
| 11. Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el dia cansando la mano. | ✓ | | |
| 12. Los trabajadores que usan herramientas siempre usan proteccion ocular ( Gafas de seguridad). | ✓ | | |
| 13. Cuando el trabajo con herramientas presenta posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos y proteccion respiratoria. (guantes, tapa bocas). | ✓ | | |
| 14. Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o putiagudas son guardas en bolsas de herramientas o estuches? | | | N/A, h.m en buen estado |
| 15. Las herramientas no se deben dejar en las escaleras, andamios o areas de trabajo arriba de la cabeza. Esta usted pendiente de esto? | ✓ | | |
| 16. Toda herramienta/ mecanizada (equipo rotativo) dispone de su respectiva guarda de protección? (amoladoras, sierra circular, pulidora, mezcladora,etc). | | | N/A |
| 17. Las herramientas y equipos están libres de suciedad, grasa o material que pueda dañarlas y se encuentran almacenadas ubicadas en lugares accesibles y libre de cualquier afectación o daño? | ✓ | | |

| OBSERVACIONES DE LA INSPECCION |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: | Antonio Pinto |
| FIRMA DE QUIEN ACOMPAÑA LA INSPECCION: | Angie Ortiz |

Scanned with CamScanner

## INSPECCION DE ORDEN Y ASEO EN OBRA

GRU

F-SST-19-VER-02

**Fecha de realizacion:** 10/12/25

**Obra o Proyecto:** colegio Alpes

| Un lugar está en orden cuando no hay cosas innecesarias y cuando todas las cosas necesarias se encuentran en su respectivo lugar | Bueno / Si | A mejorar / No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| ***MAQUINARIA Y EQUIPOS*** | | | |
| Limpias y libres de todo material innecesario | SI | | |
| Libres de filtraciones de aceite y grasa | SI | | |
| Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones | SI | | |
| ***ALMACENAMIENTO DE MATERIALES*** | | | |
| Apilados y ordenados en forma adecuada | SI | | |
| Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada | SI | | |
| Maderas ubicadas en un solo punto y sin puntillas que generen riesgo de accidente para el personal | SI | | |
| ***HERRAMIENTAS*** | | | |
| Adecuadamente almacenadas | SI | | |
| Limpias de aceite y grasa al guardarlas | SI | | |
| Mangos seguros y en buen estado | SI | | |
| ***OFICINA*** | | | |
| Pasillos con ancho mayor a 1,2 metros | SI | | |
| Pasillo claramente demarcados | SI | | |
| Posee superficies seguras y aptas para el trabajo | SI | | |
| manchas de aceite y grasa | | NO | |
| Se dispone de un lugar para el papel de oficina a reciclar | | NO | |
| ***DISPOSICIÓN DE RESIDUOS*** | | | |
| Señalización de las canecas de disposición de residuos | | NO | |
| Residuos dispuestos en la caneca correspondiente: | | NO | |
| Blanco (Residuos aprovechables): Vidrio, plastico, carton, papel y metales | | NO | |
| Verde (Residuos orgánicos aprovechables):Restos de comida, desechos agricolas. | | NO | |
| Negro (Residuos No aprovechables): Papel higienico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados. | | NO | |
| ***EDIFICACIONES*** | | | |
| Muros y ventanas limpias y libres de cosas innecesarias (contaminación visual) | SI | | |
| Limpieza de las luminarias | SI | | |
| Escaleras limpias, libres de materiales, bien iluminadas, con barandas apropiadas y escalones en buenas condiciones | SI | | |
| ***TERRENOS A CAMPO ABIERTO, OBRA*** | | | |
| Se encuentran señalizados los peligros | SI | | |
| Se encuentra la zona de trabajo sin desperdicios y basuras en el piso | SI | | |
| Se encuentran las vias de transporte y tránsito de personal sin manchas, goteos y derrames de productos quimicos peligrosos. | SI | | |
| Se almacenan los combustibles en lugares adecuados y se tienen sus recipientes en buen estado de limpieza y orden. | | | N/A |
| Baños portatiles y/o fijos se encuentran aseados y limpios. | | | N/A |

| ACCIONES A TOMAR | FECHA REALIZACIÓN | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Inspeccionó: Andres Ruiz

Nombre

Cargo: Inspector SST

Quien atiende la inspección

Nombre: Jerney Moreno C.

Cargo: ING.CIVIL Licencia No. 25202-33957LICN

Powered by CamScanner

## INSPECCION DE ORDEN Y ASEO EN OBRA

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.
F-SST-19-VER-02

Fecha de realizacion: 16-12-2025

Obra o Proyecto: SED | Colegio Enrique Olaya Herrera

| Un lugar está en orden cuando no hay cosas innecesarias y cuando todas las cosas necesarias se encuentran en su respectivo lugar | Bueno / SI | A mejorar / No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| ***MAQUINARIA Y EQUIPOS*** | | | |
| Limpias y libres de todo material innecesario | X | | |
| Libres de filtraciones de aceite y grasa | X | | |
| Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones | X | | |
| ***ALMACENAMIENTO DE MATERIALES*** | | | |
| Apilados y ordenados en forma adecuada | X | | |
| Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada | X | | |
| Maderas ubicadas en un solo punto y sin puntillas que generen riesgo de accidente para el personal | X | | |
| ***HERRAMIENTAS*** | | | |
| Adecuadamente almacenadas | X | | |
| Limpias de aceite y grasa al guardarlas | X | | |
| Mangos seguros y en buen estado | X | | |
| ***OFICINA*** | | | |
| Pasillos con ancho mayor a 1,2 metros | | | X |
| Pasillo claramente demarcados | | | X |
| Posee superficies seguras y aptas para el trabajo | | | X |
| manchas de aceite y grasa | | | X |
| Se dispone de un lugar para el papel de oficina a reciclar | | | X |
| ***DISPOSICIÓN DE RESIDUOS*** | | | |
| Señalización de las canecas de disposición de residuos | X | | |
| Residuos dispuestos en la caneca correspondiente: | X | | |
| Blanco (Residuos aprovechables): Vidrio, plastico, carton, papel y metales | X | | |
| Verde (Residuos orgánicos aprovechables):Restos de comida, desechos agricolas. | X | | |
| Negro (Residuos No aprovechables): Papel higienico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados. | X | | |
| ***EDIFICACIONES*** | | | |
| Muros y ventanas limpias y libres de cosas innecesarias (contaminación visual) | X | | |
| Limpieza de las luminarias | X | | |
| Escaleras limpias, libres de materiales, bien iluminadas, con barandas apropiadas y escalones en buenas condiciones | X | | |
| ***TERRENOS A CAMPO ABIERTO, OBRA*** | | | |
| Se encuentran señalizados los peligros | X | | |
| Se encuentra la zona de trabajo sin desperdicios y basuras en el piso | X | | |
| Se encuentran las vias de transporte y tránsito de personal sin manchas, goteos y derrames de productos quimicos peligrosos. | X | | |
| Se almacenan los combustibles en lugares adecuados y se tienen sus recipientes en buen estado de limpieza y orden. | X | | |
| Baños portatiles y/o fijos se encuentran aseados y limpios. | X | | |

| ACCIONES A TOMAR | FECHA REALIZACIÓN | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Salida de escombro para disposición | 12/25 | GRU |
| | | |
| | | |

Inspeccionó: Angela Ortiz Rivera

Nombre: Angela Ortiz

Cargo: SST

Quien atiende la inspección: Ferney Moreno E.

Nombre: ING.CIVIL

Cargo: Licencia No. 25202-33957

Scanned with CamScanner

# INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA SAS

F-SST-08-VER-03

OBRA O PROYECTO: DED - Colegio Jose Acevedo y Gomez
RESIDENTE DE OBRA O PROYECTO: Ferney Moreno
SUBCONTRATISTA: Carlos Rocha
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alci Chiripua
CARGO DEL TRABAJADOR: Ayudante

| No. | FECHA | CUMPLE/NO CUMPLE | | | | | | | | | | ESTADO | NO CUMPLE POR | | | | | MEDIDAS DE CONTROL | | | | | OBSERVACIONES | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | C | GU | B | PR | PA | GS | V | E | H | | NS | NP | NQ | NA | NT | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | 29/11/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N/A | N/A | N/A | Buen estado | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |

| DEBE USAR | | | | NO CUMPLE POR | ESTADO | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U | Uniforme | C | Casco | NS: NO SABE<br>NA: NO APLICA | 1. Especifique según el elemento de protección personal de que parte del mismo tiene alguna observación, seleccionando el código de la lista. | 1. INSTRUCCIÓN |
| GU | Guantes | B | Botas | NP: NO PUEDE<br>NQ: NO QUIERE | Por ejemplo, Lentes de las gafas rayados ----> (GS-7, OB-7) | 2. MOTIVACIÓN |
| PR | Proteccion Resp. | V | Visor | NT: NO TIENE | 2. Especifique de la siguiente lista la observación: | 3. CAMBIO DE E.P.P. |
| PA | Protectores auditivos | | Cumple -C | Marque con X el EPP que no usa por alguno de estos motivos | OB-1 Oxidado<br>OB-2 Roto<br>OB-3 Rayado<br>OB-4 Talla diferente | 4. MEDIDAS PENDIENTES |
| GS | Gafas de seguridad | | No cumple-NC | | | 5. OTRAS: |
| E | Equipo impermeable | | | | | |
| H | Otro | | Otro Cual? | | | |

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Angie Ortiz Rivera
CARGO: (Ofic.) SST
FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA: Ferney Moreno E.
CARGO: ING.CIVIL
FIRMA: Licencia No [illegible]

## INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL
### CODIGOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| PROTECTORES AUDITIVOS | | CASCOS | | | | VISOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PA-1 | Aditamento para el casco | C-1 | Banda frontal | GS-6 | Hebillas | V-1 | Base ventilación |
| PA-2 | Banda | C-2 | Casquete de seguridad | GS-7 | Lente | V-2 | Cinta elástica |
| PA-3 | Cojines | C-3 | Cuerda anticontusión | GS-8 | Protectores laterales | V-3 | Lente filtrante |
| PA-4 | Copas | C-4 | Tafilete | GS-9 | Puente | V-4 | Lumbreras ventilación |
| PA-5 | Sello protector | | | | | V-5 | Montura |
| | | | | | | V-6 | Visor |

Scanned with CamScanner

# INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA SAS

F-SST-08-VER-03

OBRA O PROYECTO: SED - Colegio José Acevedo y Gómez
RESIDENTE DE OBRA O PROYECTO: Terney Moreno
SUBCONTRATISTA: Carlos Rocha
NOMBRE DEL TRABAJADOR: José Velez
CARGO DEL TRABAJADOR: Oficial

| No. | FECHA | CUMPLE/NO CUMPLE | | | | | | | | | | ESTADO | NO CUMPLE POR | | | | | MEDIDAS DE CONTROL | | | | | OBSERVACIONES | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | C | GU | B | PR | PA | GS | V | E | H | | NS | NP | NO | NA | NT | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | 29/11/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N/A | N/A | N/A | Buen estado | | | | | | | | | | | | José Velez |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEBE USAR | NO CUMPLE POR | ESTADO | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| U Uniforme C Casco<br>GU Guantes B Botas<br>PR Proteccion Resp. V Visor<br>PA Protectores auditivos Cumple -C<br>GS Gafas de seguridad No cumple-NC<br>E Equipo impermeable<br>H Otro Otro Cual? | NS: NO SABE<br>NA: NO APLICA<br>NP: NO PUEDE<br>NQ: NO QUIERE<br>NT: NO TIENE<br>Marque con X el EPP que no usa por alguno de estos motivos | 1. Especifique según el elemento de protección personal de que carte del mismo tiene alguna observación, seleccionando el código de la lista.<br>Por ejemplo, Lentes de las gafas rayados ---> (GS-7, OB-7)<br>2. Especifique de la siguiente lista la observación:<br>OB-1 Oxidado<br>OB-2 Roto<br>OB-3 Rayado<br>OB-4 Talla diferente | 1. INSTRUCCIÓN<br>2. MOTIVACIÓN<br>3. CAMBIO DE E.P.P.<br>4. MEDIDAS PENDIENTES<br>5. OTRAS: |

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Angie Ortiz
CARGO: Inspectora SST
FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:
CARGO: Terney Moreno C.
FIRMA: ING.CIVIL Licencia No. 2520-[illegible]ICND

## INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL
## CODIGOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**PROTECTORES AUDITIVOS**
- PA-1 Aditamento para el casco
- PA-2 Banda
- PA-3 Cojines
- PA-4 Copas
- PA-5 Sello protector

**CASCOS**
- C-1 Banda frontal
- C-2 Casquete de seguridad
- C-3 Cuerda anticontusión
- C-4 Tafilete

**GAFAS**
- GS-6 Hebillas
- GS-7 Lente
- GS-8 Protectores laterales
- GS-9 Puente

**VISOR**
- V-1 Base ventilación
- V-2 Cinta elástica
- V-3 Lente filtrante
- V-4 Lumbreras ventilación
- V-5 Montura
- V-6 Visor

Scanned with CamScanner

# INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA SAS

F-SST-08-VER-03

OBRA O PROYECTO: SED - Colegio José Acevedo y Gomez
RESIDENTE DE OBRA O PROYECTO: Ferney Moreno
SUBCONTRATISTA: Carlos Rocha
NOMBRE DEL TRABAJADOR: America Cabezas
CARGO DEL TRABAJADOR: Ayudante

| No. | FECHA | CUMPLE/NO CUMPLE | | | | | | | | | | ESTADO | NO CUMPLE POR | | | | | MEDIDAS DE CONTROL | | | | | OBSERVACIONES | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | C | GU | B | PR | PA | GS | V | E | H | | NS | NP | NQ | NA | NT | 1 | 2 | 3 | ✓ | 5 | | |
| 1 | 29/11/25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N/A | N/A | N/A | Buen estado | | | | | | | | | | | | America |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEBE USAR | NO CUMPLE POR | ESTADO | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|
| U Uniforme C Casco<br>GU Guantes B Botas<br>PR Proteccion Resp. V Visor<br>PA Protectores auditivos Cumple -C<br>GS Gafas de seguridad No cumple-NC<br>E Equipo impermeable<br>H Otro Otro Cual? | NS: NO SABE<br>NA: NO APLICA<br>NP: NO PUEDE<br>NQ: NO QUIERE<br>NT: NO TIENE<br>Marque con X el EPP que no usa por alguno de estos motivos | 1. Especifique según el elemento de protección personal de que parte del mismo tiene alguna observación, seleccionando el código de la lista.<br>Por ejemplo, Lentes de las gafas rayados ----> (GS-7, OB-7)<br>2. Especifique de la siguiente lista la observación: ✓<br>OB-1 Oxidado<br>OB-2 Roto<br>OB-3 Rayado<br>OB-4 Talla diferente | 1. INSTRUCCIÓN<br>2. MOTIVACIÓN<br>3. CAMBIO DE E.P.P.<br>4. MEDIDAS PENDIENTES<br>5. OTRAS: |

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Angie Ortiz Barrera
CARGO: Inspectora SST
FIRMA: Angie O.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA: Ferney Moreno E.
CARGO: ING. CIVIL Licencia No. 25202-33957 LICNID
FIRMA

## INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL
### CODIGOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**PROTECTORES AUDITIVOS**
- PA-1 Aditamento para el casco
- PA-2 Banda
- PA-3 Cojines
- PA-4 Copas
- PA-5 Sello protector

**CASCOS**
- C-1 Banda frontal
- C-2 Casquete de seguridad
- C-3 Cuerda anticontusión
- C-4 Tafilete

**GAFAS**
- GS-6 Hebillas
- GS-7 Lente
- GS-8 Protectores laterales
- GS-9 Puente ✓

**VISOR**
- V-1 Base ventilación
- V-2 Cinta elástica
- V-3 Lente filtrante
- V-4 Lumbreras ventilación
- V-5 Montura
- V-6 Visor

Scanned with CamScanner

Anexo 7. Acta de reunión del COPASST.

# ACTA DE REUNIÓN

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S

F-PRY-05-VER-05

**EMPRESA:** Gestión Rural y Urbano SAS

**PROYECTO:** N/A

**CONTRATO No.** N/A

**TIPO DE REUNIÓN:** Copasst

**RESPONSABLE:** Angelo Guerrero

**FECHA:** DIC. 2025 **ACTA No** _____

**HORA:** 3:00 PM.

**TEMA:** Reunión Mensual - Diciembre

**LUGAR:** Gru SAS

**ORDEN DEL DÍA:**

1. Revisión de Compromisos
2. Accidentes de trabajo en el periodo
3. Información del sistema de gestión
4. Plan de trabajo 2026

**DESARROLLO:**

1. Revisión de Compromisos:

El curso de las 50 horas queda Programado para finales del mes de enero 2026, tenemos que volver a realizar la inscripción.

2. Accidentes de trabajo en el periodo

No hubieron accidentes de trabajo en ningún frente de trabajo.

Continua la incapacidad de Santiago Londoño trabajador del centro de fresno.
En las obras civiles no se presentaron accidentes de trabajo

# ACTA DE REUNIÓN

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S

F-PRY-05-VER-05

3. información del sistema de gestión:

Se realizo una auditoria interna, se hace una vez al año, se realizo en el centro de fauna, se obtuvo una no conformidad relacionada con el plan de emergencias, relacionada con los extintores, que es responsabilidad de la Secretaria del medio ambiente.
El auditor fue externo los resultados fueron confiables, y veraces.
En diciembre se realizo la revisión del sistema de gestión donde se le presento el respectivo informe a la gerencia.
Tambien se hizo la revisión de estandares minimos con acompañamiento de ARL Colmena, la empresa tiene un cumplimiento del 100%.

4. plan de trabajo 2026

En enero 2026 el plan de trabajo del sistema de gestion, se realizara, con su respectivo presupuesto y capacitación.
Se realizara un plan de trabajo para el centro de fauna y otro para el area administrativa. Para las obras civiles se continua la ejecución del plan de trabajo formulado para cada contrato

# ACTA DE REUNIÓN

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S

F-PRY-05-VER-05

**COMPROMISOS**

| DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | FECHA | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Inscripción a 1. Curso de 50 horas | Sandra Abril | enero 31-26 | |
| 2 Plan de trabajo 2026 | Copasst | Próxima reunión | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| HORA DE FINALIZACIÓN: | FECHA PROXIMA REUNIÓN: | HORA: | LUGAR: |
|---|---|---|---|
| | | | |

__ de __

# ACTA DE REUNIÓN

GRU
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

F-PRY-05-VER-05

**ASISTENTES**

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Olga Tamara Moreno | Suplente | |
| Luis Moreno | Secret. Copaast. | |
| Yanora Patricia Abril | Responsable SG-SST | |
| Ruth Garzon | Representante CAVRF | |
| [illegible] | S. Por los trabajadores | |
| D. Angello Guerrero | Presidente | |
| Juan Jose Sanabria | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

__ de __

Powered by CamScanner

# Anexo 10. Soporte de suministro de EPP y dotación.

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU

ÁREA: ADMINISTRATIVA ☐ OPERATIVA ☒ OBRA: Colegio Altamira

Yo, CESAR _____ Identificado con la C.C. No. 1070114539 certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Botas con puntera | Botas con dieléctrico | Botas dieléctricas | Guantes Vaqueta | Guantes nitrilo | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Respirador de medio mediacara | Respirador mascarilla particulas | Tapa oidos | Tapa boca oidos | Gafas | Careta / Pinol | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Peto para / pantalón para | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 16/12/25 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Guantes nitrilo | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

Powered by CamScanner

**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS**

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S

F-SST-01-VER-07

**ÁREA:** ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA SED

Yo, Rodrigo Revalta, identificado con la C.C. No 72. 347. 966, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

**MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR**

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo Inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pretineras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 11/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

Powered by CamScanner

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU SA
GESTION RURAL Y URBANA SAS
F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Anderson Miranda, identificado con la C.C. No 1007561237, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 02/12/23 | X | | | X | | | X | | | | | | | XX | | | X | | | | | | | | ANDERSON H. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S
GESTION RURAL Y URBANA SAS
F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Antonio Rojano, identificado con la C.C. No 77003912, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 02/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | Antonio Rojano | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | ( | ( | ( |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS**

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Cristian Felipe, identificado con la C.C. No 1013614893, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 19/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( | | | | ( | | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | ( | ( | ( |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS**

GRU S.A.S
GESTION RURAL Y URBANA SAS
F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Diomedes Hernandez, identificado con la C.C. No 1007561231, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 02/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X X | | X | | | | | | | | | Diomedes | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS**

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Jesus David Parra, identificado con la C.C. No 6493257, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 19/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | Jesus David P | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS**

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Jesus David Parra, identificado con la C.C. No 6493257, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 19/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | Jesus David P | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA S.A.S
F-SST-01-VER-07

**ÁREA:** ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA

Yo, Jose Reyes Osorio, identificado con la C.C. No 79821971 certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / piernieras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 02/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | . | | X | X | | X | | | | | | | | Jocany R | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | ( | | ( |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

# LISTA DE CHEQUEO PRE-OPERACIONAL
# MARTILLO DEMOLEDOR

GRU
F-SST-45 01

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO: 02 | OBRA: colegio abaya Jimeny | SEMANA: DEL 01 AL 07 MES 12 AÑO 2025 | |
| MARCA: Demolition Hammer GBH654 | ACTIVIDAD Demolición | UBICACIÓN | Bogotá DC |

**Instructivo:** Verificar cada uno de los ítems en la lista, indicando si se encuentra bien (B), mal (M), o si no aplica (N/A). Si encuentra alguna anomalía o tiene alguna observación, describala en el campo de "observaciones" en la parte inferior del documento y repórtela en "hallazgos y seguimiento".

| CONCEPTO | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A |
| El área se encuentra libre de personal ajeno a la operación | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | X | | | | | |
| El reten se encuentra en buen estado | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| El o los cinceles se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | X | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado (Libre de roturas, grasa, pintura o daños estructurales evidentes | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel, se encuentra operativo y en buenas condiciones. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| El martillo eléctrico no se acciona sin haber oprimido el gatillo o accionador | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | X | | | | | |
| Equipo sin daño estructural | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| El personal cuenta con los EPP requeridos: doble protección auditiva, uniforme manga larga, gafas de seguridad, botas con puntera, guantes de vaqueta, mascarilla. | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | X | | | | | |
| El personal cuenta con afiliaciones a la seguridad social. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | [signature] | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | abraham | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | abraham | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | abraham | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN TOMADA | RESPONSABLE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| FIRMAS | | |
|---|---|---|
| | FIRMA SST | [signature] |
| | FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Jerney Mu... ING.CIVIL Licencia No 25202-339... |

Powered by CamScanner

# Anexo 14. Inspecciones preoperacionales y soportes de máquinas y equipos.

# INSPECCIÓN PREOPERACIÓNAL ROTOMARTILLO

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA SAS
F-SST-96 00

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MARCA: | Dongchang | OPERADOR: | Rodrigo P. | CÉDULA | 72347966 |
| | | MODELO/SERIAL: | DZC03 | COLOR: | Azul |
| PROYECTO - UBICACIÓN: | SED - Colegio José Acevedo y Gomez | SUPERVISOR: | Angie G. | ZONA: | Pasillos |
| | | SEMANA DEL: 16 AL 22 | | MES 12 | AÑO 2025 |

| ITEM | DESCRIPCION INSPECCIÓN GENERAL | LUN C | LUN NC | MAR C | MAR NC | MIE C | MIE NC | JUE C | JUE NC | VIE C | VIE NC | SAB C | SAB NC | DOM C | DOM NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El cable de alimentación esta completo y en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | La carcasa esta completa, ajustada y sin golpes. | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | El interruptor de velocidad variable esta en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | El portabrocas SDS esta en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | El boton de control avance/reversa esta en buen estado, y es funcional. | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | El boton de bloqueo esta en buen estado, y es funcional. | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | El selector de modos esta en buen estado, y es funcional. | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Tiene el mango lateral multiposición. | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | El mango lateral multiposición esta en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Estan completos los accesorios del equipo (tope de profundidad y caja plastica). | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Estado del eje. | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Estado de las brocas. | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Estado de la guia. | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Estado general del equipo (fisuras, rupturas) | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Conmutador del percutor. | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Ajuste de brocas. | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Mango de fuerza. | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Ventilación del motor. | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Cambio sentido del giro. | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Encendido. | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Estado de las escobillas. | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Condiciones de orden y aseo. | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | El operario cuenta con sus EPP. | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | El operario cuenta con seguridad social al día | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | El operario cuenta con la experiencia necesaria | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIÓNES GENERALES:
El Personal Inspecciona la herramienta y utiliza los EPPs necesarios Para la actividad.

| EL EQUIPO APRUEBA LA INSPECCIÓN (Marque con X) | ~~SI~~ | ~~NO~~ | ~~SI~~ | NO | SI | NO | SI | NO | ~~SI~~ | NO | SI | NO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| CONVENCIONES | | |
|---|---|---|
| | C | Por favor marque C cuando considere que las condiciones de seguridad del elementos son adecuadas y permiten un adecuado funcionamiento del Equipo. |
| | NC | El elemento o condición, genera riesgos de accidente a las personas que los operan o se encuentran cercano a él. |

**IMPORTANTE: 1.Operar el equipo solamente después de ejecutar la INSPECCIÓN PREOPERACIONAL**

| INSPECCIÓN REALIZADA POR | | INSPECCION APROBADA POR: | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Rodrigo José Peralta Martinez | Nombre: | Angie Ortiz |
| Cargo: | Ayudante | Cargo: | Inspectora SST |
| Cédula: | 72347966 | Cédula: | 1050049185 |
| Firma: | | Firma: | |

Scanned with CamScanner

# LISTA DE CHEQUEO PRE-OPERACIONAL
# MARTILLO DEMOLEDOR

GRU S.A.S. GESTION RURAL Y URBANA S.A.S

F-SST-45 01

EQUIPO: GM -6501 | OBRA: SED - Colegio Atenas | SEMANA: DEL 15 AL 20 MES 12 AÑO 25

MARCA: Elite | ACTIVIDAD Demolición sobrepisos | UBICACIÓN Cancha

**Instructivo:** Verificar cada uno de los ítems en la lista, indicando si se encuentra bien (B), mal (M), o si no aplica (N/A). Si encuentra alguna anomalía o tiene alguna observación, descríbala en el campo de "observaciones" en la parte inferior del documento y repórtela en "hallazgos y seguimiento".

| CONCEPTO | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A |
| El área se encuentra libre de personal ajeno a la operación | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El reten se encuentra en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El o los cinceles se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y su seguro | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado (Libre de roturas, grasa, pintura o daños estructurales evidentes | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel, se encuentra operativo y en buenas condiciones. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El martillo eléctrico no se acciona sin haber oprimido el gatillo o accionador | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Equipo sin daño estructural | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El personal cuenta con los EPP requeridos: doble protección auditiva, uniforme manga larga, gafas de seguridad, botas con puntera, guantes de vaqueta, mascarilla. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El personal cuenta con afiliaciones a la seguridad social. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | [signature] | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Se realiza inspección diaria de la herramienta y se utilizan los EPPs necesarios para la ejecución de la actividad.

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN TOMADA | RESPONSABLE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

FIRMAS

| | |
|---|---|
| FIRMA SST | [signature] |
| FIRMA RESIDENTE DE OBRA | [signature] Jerney Moreno C.E. ING.CIVIL Licencia No. 25202-33957LICN |

Scanned with CamScanner

# LISTA DE CHEQUEO PRE-OPERACIONAL
# MARTILLO DEMOLEDOR

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S

F-SST-45 01

EQUIPO: DH45i5 | OBRA: SED - Colegio Atenas | SEMANA: DEL 22 AL 28 MES 12 AÑO 2025

MARCA: Elite | ACTIVIDAD Demolición Sobre placa | UBICACIÓN SED Cancha

**Instructivo:** Verificar cada uno de los ítems en la lista, indicando si se encuentra bien (B), mal (M), o si no aplica (N/A). Si encuentra alguna anomalía o tiene alguna observación, descríbala en el campo de "observaciones" en la parte inferior del documento y repórtela en "hallazgos y seguimiento".

| CONCEPTO | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A |
| El área se encuentra libre de personal ajeno a la operación | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El reten se encuentra en buen estado | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El o los cinceles se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado (Libre de roturas, grasa, pintura o daños estructurales evidentes | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel, se encuentra operativo y en buenas condiciones. | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El martillo eléctrico no se acciona sin haber oprimido el gatillo o accionador | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Equipo sin daño estructural | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El personal cuenta con los EPP requeridos: doble protección auditiva, uniforme manga larga, gafas de seguridad, botas con puntera, guantes de vaqueta, mascarilla. | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| El personal cuenta con afiliaciones a la seguridad social. | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | | | | | | | | | | | | | Fernando | | | Fernando | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | Fernando | | | Fernando | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN TOMADA | RESPONSABLE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| FIRMAS | | |
|---|---|---|
| | FIRMA SST | |
| | FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Ferney Moreno E. ING.CIVIL Licencia No. 25202-33957LICND |

Scanned with CamScanner

# LISTA DE CHEQUEO PRE-OPERACIONAL
# MARTILLO DEMOLEDOR

GRU SAS
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
F-SST-45 01

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO: Eléctro | OBRA: SCA - Cuenca Alonso Herrera | SEMANA: DEL 02 AL 08 | MES 12 AÑO 25 |
| MARCA: DH45SE | ACTIVIDAD Demolición Sobrecortes | UBICACIÓN | Cilindros |

**Instructivo:** Verificar cada uno de los ítems en la lista, indicando si se encuentra bien (B), mal (M), o si no aplica (N/A). Si encuentra alguna anomalía o tiene alguna observación, descríbala en el campo de "observaciones" en la parte inferior del documento y repórtela en "hallazgos y seguimiento".

| CONCEPTO | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A |
| El área se encuentra libre de personal ajeno a la operación | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| El reten se encuentra en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| El o los cinceles se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado (Libre de roturas, grasa, pintura o daños estructurales evidentes | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel, se encuentra operativo y en buenas condiciones. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| El martillo eléctrico no se acciona sin haber oprimido el gatillo o accionador | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Equipo sin daño estructural | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| El personal cuenta con los EPP requeridos: doble protección auditiva, uniforme manga larga, gafas de seguridad, botas con puntera, guantes de vaqueta, mascarilla. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| El personal cuenta con afiliaciones a la seguridad social. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | | | | | | | [illegible] | | | [illegible] | | | [illegible] | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | [illegible] | | | [illegible] | | | [illegible] | | | [illegible] | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN TOMADA | RESPONSABLE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| FIRMAS | | |
|---|---|---|
| | FIRMA SST | Angel Ortiz R. |
| | FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Jerney Moreno C. ING.CIVIL Licencia No. 25202-33957 |

Scanned with CamScanner

# LISTA DE CHEQUEO PRE-OPERACIONAL
## MARTILLO DEMOLEDOR

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.
F-SST-45 01

EQUIPO: DH45LS | OBRA: Colegio Atanasio - SED | SEMANA: DEL 3 AL 4 MES 12 AÑO 25
MARCA: Elite | ACTIVIDAD Demolicion de placa | UBICACIÓN Cancha

**Instructivo:** Verificar cada uno de los ítems en la lista, indicando si se encuentra bien (B), mal (M), o si no aplica (N/A). Si encuentra alguna anomalía o tiene alguna observación, describala en el campo de "observaciones" en la parte inferior del documento y repórtela en "hallazgos y seguimiento".

| CONCEPTO | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A |
| El área se encuentra libre de personal ajeno a la operación | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El reten se encuentra en buen estado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El o los cinceles se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Estado del interruptor de encendido y su seguro | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado (Libre de roturas, grasa, pintura o daños estructurales evidentes | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Punta rompedora en buen estado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel, se encuentra operativo y en buenas condiciones. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El martillo eléctrico no se acciona sin haber oprimido el gatillo o accionador | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Equipo sin daño estructural | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre, se encuentran firmes y en buen estado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El personal cuenta con los EPP requeridos: doble protección auditiva, uniforme manga larga, gafas de seguridad, botas con puntera, guantes de vaqueta, mascarilla. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| El personal cuenta con afiliaciones a la seguridad social. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL OPERADOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: El personal utiliza todos los elementos de Protección Personal y se tiene en cuenta los Cambios de Aceite para la manipulación de los herramientas.

### HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCIÓN TOMADA | RESPONSABLE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

FIRMAS

| | |
|---|---|
| FIRMA SST | |
| FIRMA RESIDENTE DE OBRA | Jeffrey Moreno C. ING.CIVIL Licencia No. 25202-33957 |

Scanned with CamScanner

# INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PREOPERACIONAL DE PULIDORA Y GRATA

GRU SAS
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
F-SST-22-VER-01

FECHA -SEMANA: 02-07-2025-03-01-15 CONTRATO/ OBRA: 360 Colegio José Arcadio y Gomez
MARCA: Bosch SERIAL/ MODELO: GWS 22-180
OPERADOR: Jesus Parra AREA DE TRABAJO: Puertas bajos y aulas

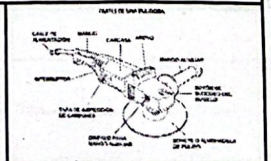
### PULIDORA

| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | | | | | 1 | | |
| MANGO AUXILIAR | | | | | 1 | | |
| MANGO DE SUJECIÓN | | | | | 1 | | |
| GUARDA EN POSICIÓN DEL DISCO DE PULIR | | | | | 1 | | |
| DISCO DE PULIR COMPLETO (SIN FISURAS) | | | | | 1 | | |
| PINTURA | | | | | 1 | | |
| ASEO | | | | | 1 | | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | | | | | 1 | | |
| CABLE DE CONEXIÓN | | | | | 1 | | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | | | | | 1 | | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | | | | | 1 | | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | | | | | 1 | | |
| REVISAR RPM DEL DISCO; Q SEAN > O = A LA DE LA PULIDORA | | | | | 1 | | |
| BOTON DE BLOQUEO DEL HUSILLO | | | | | 1 | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | Parra Jesus | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

### GRATA MECÁNICA

| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | | | | | | | |
| GUARDA EN POSICIÓN | | | | | | | |
| CEPILLO COMPLETO (SIN FISURAS) | | | | | | | |
| PINTURA | | | | | | | |
| ASEO | | | | | | | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | | | | | | | |
| CABLE DE CONEXIÓN | | | | | | | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | | | | | | | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | | | | | | | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | | | | | | | |
| MANGO DE SUJECIÓN | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES: Se realiza Permiso de trabajo en Caliente por generacion de Chispas



ESTADO:

1 Cumple especificaciones
2 No cumple especificaciones
3 Realizar mantenimiento preventivo
4 Realizar mantenimiento Correctivo
5 Reemplazar equipo
6 Otro

| | | | |
|---|---|---|---|
| Quien realiza la inspección: | | Revisado por.: | Angie Ortiz Rivero |
| Cargo: | OFICIAL | Cargo: | Inspectora SST |
| Firma.: | Parra Jesus | Firma.: | |

| INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | GRU GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS |
|---|---|
| PREOPERACIONAL DE PULIDORA Y GRATA | F-SST-22-VER-01 |

FECHA -SEMANA: 22/12/25 - 27/12/25 CONTRATO/ OBRA: Colegio 11 pes
MARCA: Bosch SERIAL / MODELO: 164000010
OPERADOR: Antonio Reyes AREA DE TRABAJO: Concha

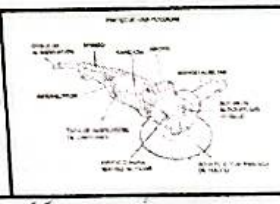
| PULIDORA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| MANGO AUXILIAR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| MANGO DE SUJECIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| GUARDA EN POSICIÓN DEL DISCO DE PULIR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| DISCO DE PULIR COMPLETO (SIN FISURAS) | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| PINTURA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| ASEO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CABLE DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| REVISAR RPM DEL DISCO; Q SEAN > O = A LA DE LA PULIDORA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| BOTON DE BLOQUEO DEL HUSILLO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | ANDRES | ANDRES | ANDRES | | ANDERSON | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | Diomedes | Diomedes | Diomedes | | Diomedes | Diomedes | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

| GRATA MECANICA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| GUARDA EN POSICIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CEPILLO COMPLETO (SIN FISURAS) | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| PINTURA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| ASEO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CABLE DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| MANGO DE SUJECIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | ANDRES | ANDRES | ANDRES | | ANDERSON | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | Diomedes | Diomedes | Diomedes | | Diomedes | Diomedes | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

**OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES:**

**ESTADO:**

1 Cumple especificaciones
2 No cumple especificaciones
3 Realizar mantenimiento preventivo
4 Realizar mantenimiento Correctivo
5 Reemplazar equipo
6 Otro



| | | | |
|---|---|---|---|
| Quien realiza la inspección: | Antonio Reyes | Revisado por.: | Jeaney Moreno C. |
| Cargo: | Supervisor SST | Cargo: | ING.CIVIL |
| Firma.: | | Firma.: | Licencia No. 25202-220[illegible] |

Powered by CamScanner

## INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PREOPERACIONAL DE PULIDORA Y GRATA

GRU

F-SST-23-VER-01

FECHA -SEMANA: 22/12/25 - 27/12/25
MARCA: Dewalt
OPERADOR: Cesar Rojano

CONTRATO/ OBRA: Colegio Altamira
SERIAL / MODELO: 2340
AREA DE TRABAJO: Baños

**PULIDORA**

| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| MANGO AUXILIAR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| MANGO DE SUJECIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| GUARDA EN POSICIÓN DEL DISCO DE PULIR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| DISCO DE PULIR COMPLETO (SIN FISURAS) | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| PINTURA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| ASEO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CABLE DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| REVISAR RPM DEL DISCO; Q SEAN > O = A LA DE LA PULIDORA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| BOTON DE BLOQUEO DEL HUSILLO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | CESAR | CESAR | CESAR | | CESAR | CESAR | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

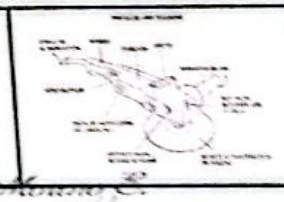
**GRATA MECÁNICA**

| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| GUARDA EN POSICIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CEPILLO COMPLETO (SIN FISURAS) | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| PINTURA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| ASEO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CABLE DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| MANGO DE SUJECIÓN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | CESAR | CESAR | CESAR | | CESAR | CESAR | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

**OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES:**

**ESTADO:**

1 Cumple especificaciones
2 No cumple especificaciones
3 Realizar mantenimiento preventivo
4 Realizar mantenimiento Correctivo
5 Reemplazar equipo
6 Otro



| | | | |
|---|---|---|---|
| Quien realiza la inspección: | Andres Rojas | Revisado por.: | |
| Cargo: | Inspector SST | Cargo: | ING.CIVIL |
| Firma.: | | Firma.: | Licencia No. 25202-33957LICND |

Powered by CamScanner

| INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | GRU SAS GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS |
|---|---|
| PREOPERACIONAL DE PULIDORA Y GRATA | F-SST-22-VER-01 |

FECHA -SEMANA: 22/12/25
MARCA: Bosch
OPERADOR: Antono Rojano

CONTRATO/ OBRA: Colegio Juna Escobar
SERIAL/ MODELO: 16400010
AREA DE TRABAJO: Colegio

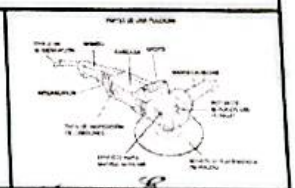
| PULIDORA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | | | | | | 1 | |
| MANGO AUXILIAR | | | | | | 1 | |
| MANGO DE SUJECIÓN | | | | | | 1 | |
| GUARDA EN POSICIÓN DEL DISCO DE PULIR | | | | | | 1 | |
| DISCO DE PULIR COMPLETO (SIN FISURAS) | | | | | | 1 | |
| PINTURA | | | | | | 1 | |
| ASEO | | | | | | 1 | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | | | | | | 1 | |
| CABLE DE CONEXIÓN | | | | | | 1 | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | | | | | | 1 | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | | | | | | 1 | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | | | | | | 1 | |
| REVISAR RPM DEL DISCO; Q SEAN > Q = A LA DE LA PULIDORA | | | | | | 1 | |
| BOTON DE BLOQUEO DEL HUSILLO | | | | | | 1 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | 22/12/25 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

| GRATA MECÁNICA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTOS A EVALUAR | ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior) | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| ENCENDIDO | | | | | | 1 | |
| GUARDA EN POSICIÓN | | | | | | 1 | |
| CEPILLO COMPLETO (SIN FISURAS) | | | | | | 1 | |
| PINTURA | | | | | | 1 | |
| ASEO | | | | | | 1 | |
| TORNILLERÍA EN GENERAL | | | | | | 1 | |
| CABLE DE CONEXIÓN | | | | | | 1 | |
| CLAVIJA DE CONEXIÓN | | | | | | 1 | |
| TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO | | | | | | 1 | |
| LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO | | | | | | 1 | |
| MANGO DE SUJECIÓN | | | | | | 1 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | 22/12/25 | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR TECNICO | | | | | | | |

**OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES:**

**ESTADO:**

1 Cumple especificaciones
2 No cumple especificaciones
3 Realizar mantenimiento preventivo
4 Realizar mantenimiento Correctivo
5 Reemplazar equipo
6 Otro



| | | | |
|---|---|---|---|
| Quien realiza la inspección: | Antonio Rojas | Revisado por.: | Gerney Moreno C. |
| Cargo: | Asistente SST | Cargo: | ING. CIVIL |
| Firma.: | | Firma.: | Licencia 2590 |

Powered by CamScanner

**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS**

GRU. GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

F-SST-01-FR-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [ ] OBRA SED

Yo, Wilson de Angel Rodriguez, identificado con la C.C. No 12.596.626, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

| FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA) | PROTECCION PIES | | | PROTECCION PARA LAS MANOS | | | PROTECCION PARA LA CABEZA | | | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | PROTECCION OIDOS | | PROTECCION OJOS | | PROTECCION CUERPO | | | | ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS | | | OTROS | FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR) | FIRMA DE QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuero con puntera | Caucho con puntera | Bota dieléctrica | Guantes Vaqueta | Guantes caucho | Guantes carnaza | Casco | Casco con barbuquejo | Casco dieléctrico | Gorra | Mascarilla humos metálicos | Mascarilla material particulado | Tipo copa | Tipo inserción | Gafas | Careta / Visor | Overol / camisa / pantalón | Impermeable | Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo | Polainas / canilleras / pierneras | Arnés | Eslinga | Línea de vida | | | |
| 11/12/25 | X | | | X | | | X | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | | | ( | | | ( | ( | ( |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.**

Powered by CamScanner

Anexo 15. Plan de trabajo SST.

**ESTADISTICAS ATEL AÑO __2025-2026_____**
**OBRA:**

GRU SAS
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

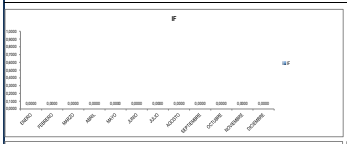
**F-SST-38 01**
**FECHA:** 13/03/2024

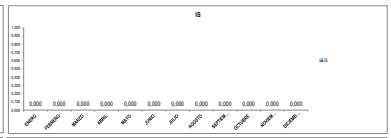
| PERIODO | ACCIDENTES DE TRABAJO | | | | | | | ENFERMEDADES LABORALES | | | | DÍAS DE INCAPACIDAD X EC | LICENCIAS MATERNIDAD / PATERNIDAD | LICENCIA LUTO | PROMEDIO TRABAJADORES | HORAS W DIARIAS | PROM. DÍAS W PROGRAMADOS | PROM. H EXTRAS | HHT | INDICADORES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº DE AT (LEVES) | Nº DE AT (GRAVES) | Nº DE AT (MORTALES) | No. TOTAL DE AT | DÍAS DE INCAPACIDAD | Nº DÍAS CARGADOS | Nº TOTAL DIAS AUSENTISMO X AT | Nº CASOS ANTIGUOS DE EL | Nº CASOS NVOS DE EL | DÍAS DE INCAPACIDAD | Nº TOTAL CASOS DE EL | | | | | | | | | IS | IF | IM | TPE | TIE | TACM |
| ENERO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| FEBRERO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| MARZO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| ABRIL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| MAYO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| JUNIO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| JULIO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| AGOSTO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| OCTUBRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| NOVIEMBRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 8 | 26 | 0 | 4576 | 0,000 | 0,0000 | #¡DIV/0! | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| DICIEMBRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 8 | 26 | 0 | 4160 | 0,000 | 0,0000 | #¡DIV/0! | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| TOTAL ANUAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 4 | 0 | 8736 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |

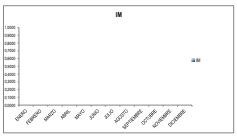
- El numero de casos de enfermedad laboral corresponde a las enfermedades **Calificadas** como laborales y no al numero de personas con enfermedad laboral

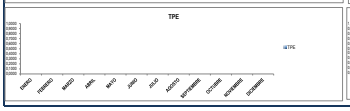
- Los días cargados corresponden al número de días que se cargan o asignana a una lesión ocasionada por un AT o EL, siempre que la lesión origine muerte, invalidez o incapacidad permanente parcial. Los días cargados se utilizan solamente para el cálculo de los índices de severidad, como un estimativo de la pérdida real causada

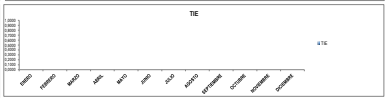
- La constante 100.000 para los indicadores de enfermedad laboral es la utilizada por la OMS para la estadística internacional, permitiendo comparación estandarizada

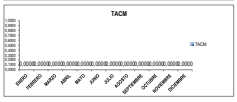



**Analisis Trimestre 1:**

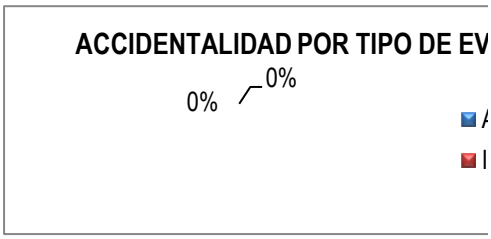
**Analisis Trimestre 2:**

**Analisis Trimestre 3:**

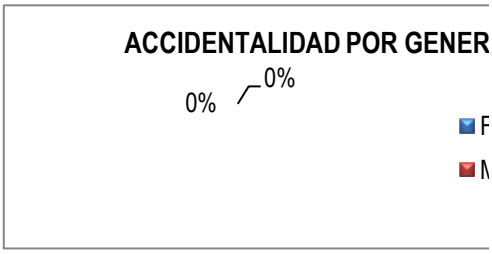
**Analisis Trimestre 4:**

# CARACTERIZACION ACCIDE
# ESTADISTICAS ATEL AÑO __202

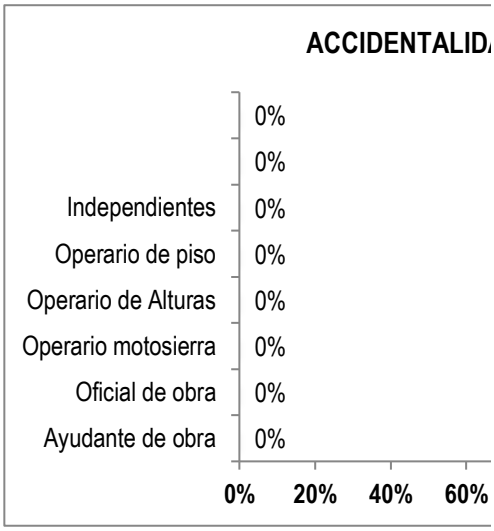
| ACCIDENTALIDAD POR TIPO DE EVENTO | | |
|---|---|---|
| **EVENTO** | **N° ATEL** | **%** |
| **Accidente** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Incidente** | 0 | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



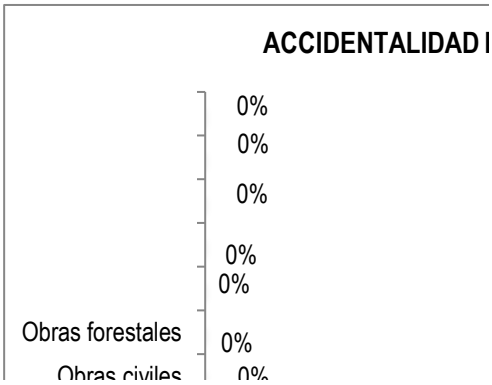

| ACCIDENTALIDAD POR GENERO | | |
|---|---|---|
| **GENERO** | **N° ATEL** | **%** |
| **Femenino** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Masculino** | 0 | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



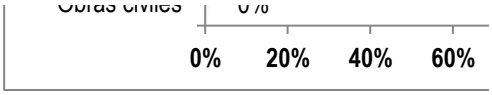

| ACCIDENTALIDAD POR CARGO | | |
|---|---|---|
| **CARGO** | **N° ATEL** | **%** |
| **Ayudante de obra** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Oficial de obra** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Operario motosierra** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Operario de Alturas** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Operario de piso** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Independientes** | 0 | #¡DIV/0! |
| | | #¡DIV/0! |
| | | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



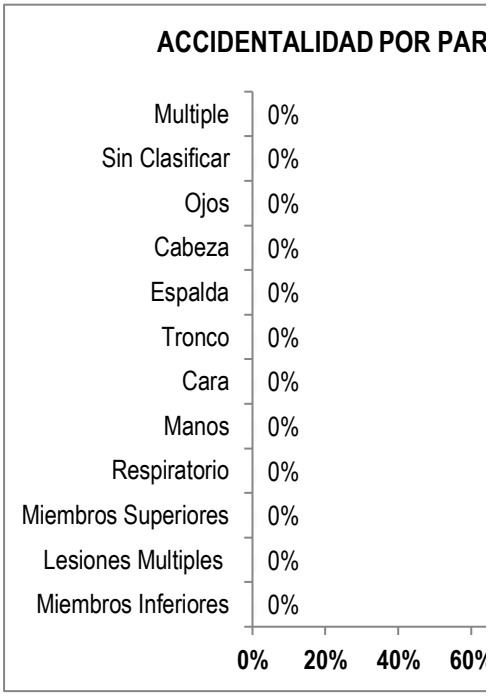

| ACCIDENTALIDAD POR DEPENDENCIA | | |
|---|---|---|
| **DEPENDENCIA** | **N° ATEL** | **%** |
| **Obras civiles** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Obras forestales** | 0 | #¡DIV/0! |
| | | #¡DIV/0! |
| | | #¡DIV/0! |
| | | #¡DIV/0! |
| | | #¡DIV/0! |



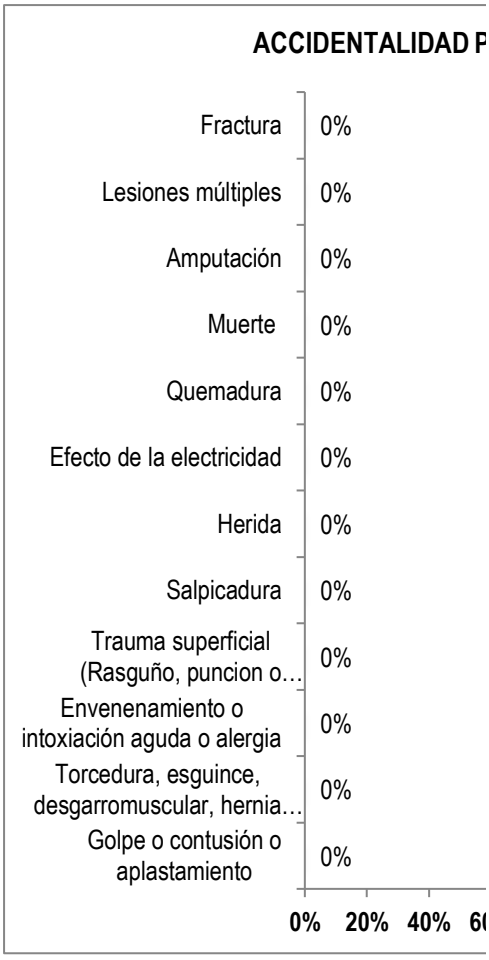
| | | |
|---|---|---|
| | | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



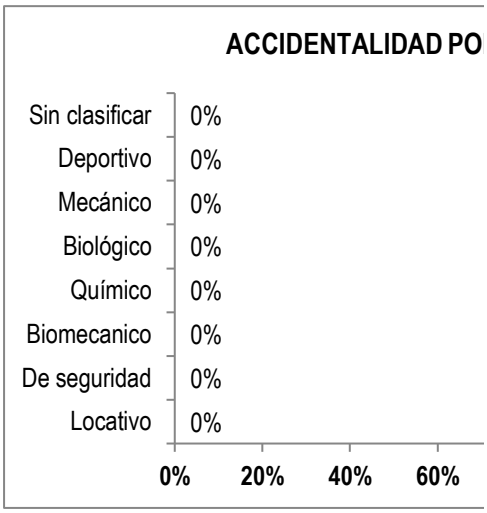

| **ACCIDENTALIDAD POR PARTE DEL CUERPO AFECTADA** | | |
|---|---|---|
| **PARTE DEL CUERPO** | **N° ATEL** | **%** |
| **Miembros Inferiores** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Lesiones Multiples** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Miembros Superiores** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Respiratorio** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Manos** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Cara** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Tronco** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Espalda** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Cabeza** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Ojos** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Sin Clasificar** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Multiple** | 0 | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



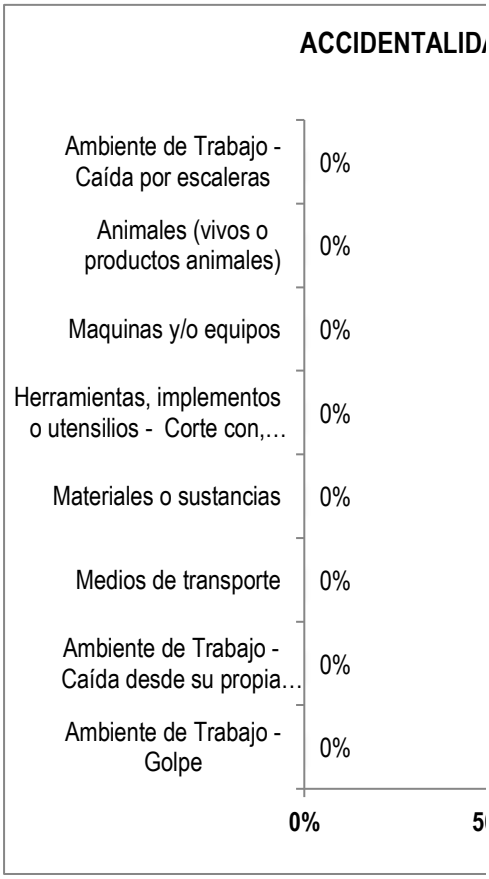

| **ACCIDENTALIDAD POR TIPO DE LESIÓN** | | |
|---|---|---|
| **TIPO DE LESIÓN** | **N° ATEL** | **%** |
| **Golpe o contusión o aplastamiento** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Torcedura, esguince, desgarromuscular, hernia o laceración de musculo o tendon si herida** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Envenenamiento o intoxiación aguda o alergia** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Trauma superficial (Rasguño, puncion o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Salpicadura** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Herida** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Efecto de la electricidad** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Quemadura** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Muerte** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Amputación** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Lesiones múltiples** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Fractura** | 0 | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



| ACCIDENTALIDAD POR TIPO DE ACCIDENTE | | |
|---|---|---|
| **TIPO DE ACCIDENTE** | **N° ATEL** | **%** |
| **Locativo** | 0 | #¡DIV/0! |
| **De seguridad** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Biomecanico** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Químico** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Biológico** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Mecánico** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Deportivo** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Sin clasificar** | 0 | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |




| ACCIDENTALIDAD POR AGENTE | | |
|---|---|---|
| **TIPO DE AGENTE** | **N° ATEL** | **%** |
| **Ambiente de Trabajo - Golpe** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Ambiente de Trabajo -Caída desde su propia altura** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Medios de transporte** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Materiales o sustancias** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Herramientas, implementos o utensilios - Corte con, corte por** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Maquinas y/o equipos** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Animales (vivos o productos animales)** | 0 | #¡DIV/0! |
| **Ambiente de Trabajo -Caída por escaleras** | 0 | #¡DIV/0! |
| **TOTAL** | 0 | 100% |



# ENTALIDAD
# 5- 2026_____

GRU SAS
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

F-SST-38 01

FECHA: 13/03/2

**VENTO**

Accidente
Incidente

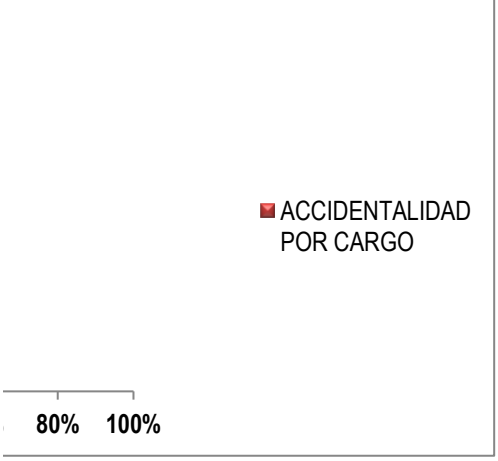
**Analisis:**

**O**

Femenino
Masculino

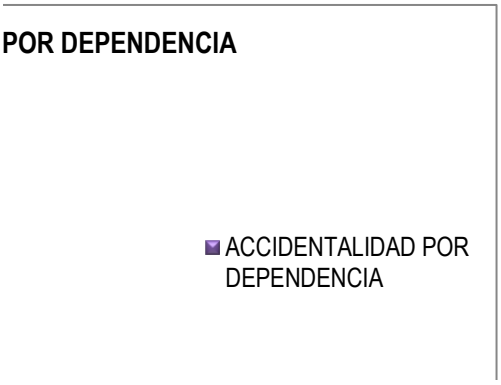
**Analisis:**

**AD POR CARGO**



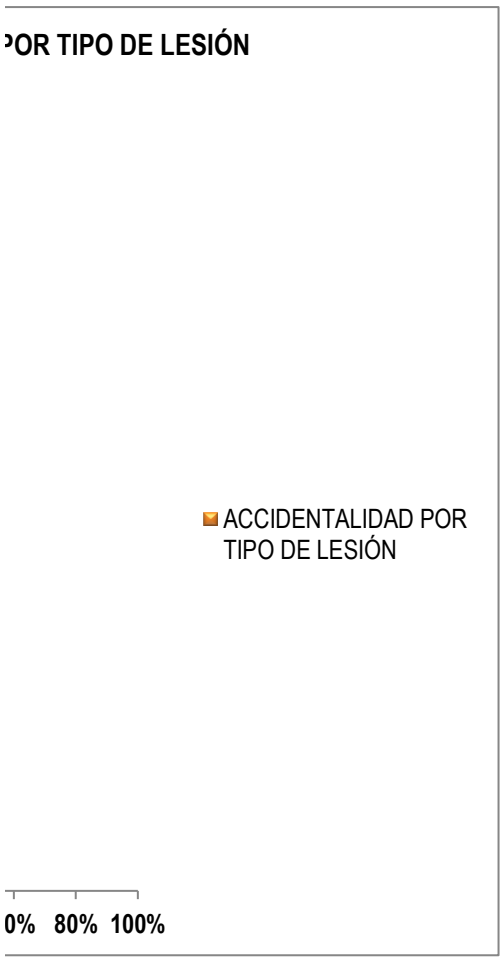

**Analisis:**

**POR DEPENDENCIA**



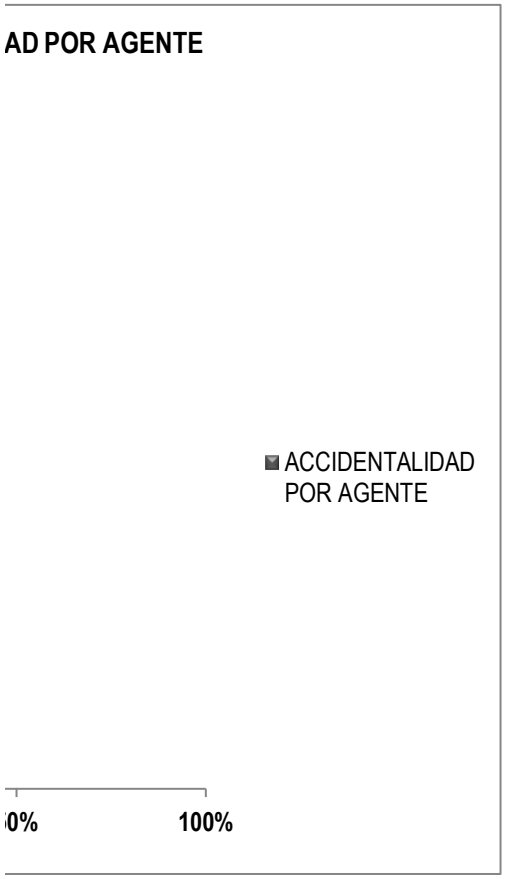

**Analisis:**

**Analisis:**




**Analisis:**

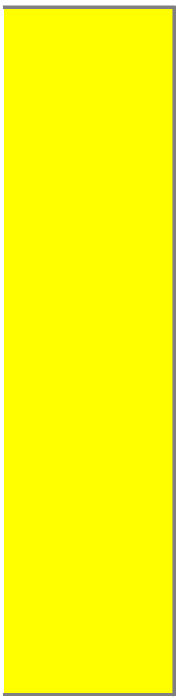
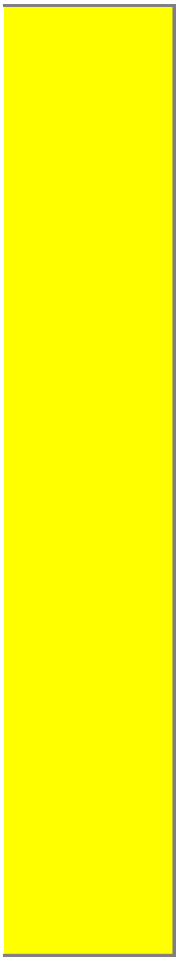
**Analisis:**

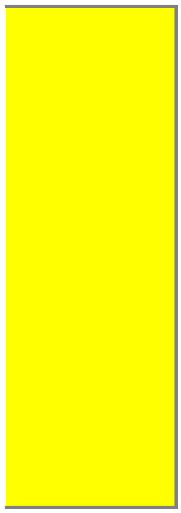


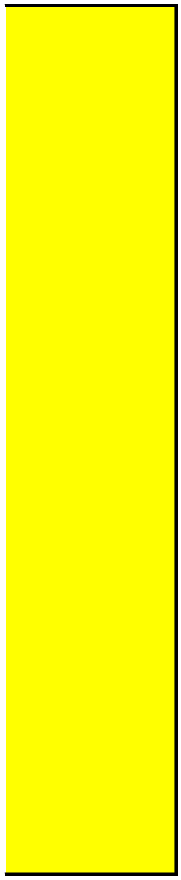

**Analisis:**

**Ultima actualizac**

024





ción 12/03/2024

Anexo 17. Indicadores SST.

# TABLA DE INDICADORES SG-S

| INDICADORES D | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **VERIFICACIÓN DE ESTRUCTURA DEL SG-SST DEFINICIÓN DEL INDICADOR** | **INTERPRETACIÓN** | **LIMITE DEL INDICADOR (META)** | **MÉTODO DE CÁLCULO** |
| 1 | Política de seguridad y salud en el trabajo por escrito, fechada, firmada por el Representante Legal y divulgada a los trabajadores. | Evalúa la existencia de la política del SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 2 | Objetivos y metas de seguridad y salud en el trabajo documentados y firmados por el Representante Legal | Evalúa la existencia de los objetivos del SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 3 | Está definido el Plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo, con objetivos, metas, actividades, responsables, cronograma, recursos; documentado y firmado por el empleador y el responsable del SG-SST | Evalúa la existencia del plan de trabajo anual del SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 4 | Estan documentadas y asignadas las responsabilidades de SST en todos los niveles de la empresa | Evalúa la existencia de responsabilidades en el SG-SST a todos los niveles de la empresa | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 5 | Existe un presupuesto anual para el SGSST | Evalúa la asignación de recursos para el SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Método para identificar los peligros, para evaluar y valorar los riesgos, determinar controles | Evalúa la existencia de una metodología para la IPEVAR | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 7 | Está definido el instrumento para que los trabajadores reporten las condiciones de trabajo peligrosas | Evalúa la existencia del formato de autoreporte del SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 8 | Esta conformado el COPASST, realizan las reuniones periodicas y estan representadas dentro de éste todas las areas de la empresa | Evalúa la existencia y funcionamiento del COPASST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 9 | Documentos que soportan el SG-SST según Art. 12 y 13 Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6 | Evalúa la existencia de la documentación del SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 10 | Procedimiento de diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores para definición de prioridades de control e intervención | Evalúa la existencia del procedimiento para diagnóstico de condiciones de salud | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 11 | Existe un plan de emergencia y este abarca los proyectos activos | Evalúa la existencia del plan de emergencias | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 12 | Esta conformado el comité de convivencia y se reunen periodicamente | Evalúa la existencia y funcionamiento del CCL | 100% | Existencia e implementación del documento |
| 13 | Estan definidos y en funcionamiento los programas de gestión para los riesgos prioritarios | Evalúa la existencia de programas de gestión para intervención de los riesgos prioritarios | 100% | Existencia e implementación del documento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14 | Esta definido el Plan de capacitación en seguridad y salud en el trabajo y se implementa en cada uno de los proyectos | Evalúa la existencia e implementación del programa de capacitación en SG-SST | 100% | Existencia e implementación del documento |
| | Total cumplimientos | | | |
| | Ítem a cumplir | | | |
| | **% Total de cumplimiento** | | | |

## E ESTRUCTURA

| FUENTE DE INFORMACIÓN | PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN | PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO | Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 4. Políticas del SG-SST | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST, Trabajadores | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 3. Objetivos del SG-SST | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST, Trabajadores | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 13. Plan de trabajo y presupuesto | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 9. Asignacion de responsabilidades | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST, Trabajadores | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 13. Plan de trabajo y presupuesto | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\DOCUMENTO | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 17. Formato reporte de condiciones y actos inseguros | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST, Trabajadores | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 10. Conformación COPASST\COPASST 2019 - 2021 | Semestral | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 0% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 16. Diagnóstico condiciones salud | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 25. Plan ante emergencias y contingencias PME | Anual | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST, Brigadas | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 11. Comité convivencia | Semestral | Empleador, responsbale del SG-SST, CCL | 100% |
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 18. Programas de control de riesgos prioritarios | Semestral | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST, Trabajadores | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| \\192.168.0.10\sg-sst\SG-SST GRU SAS\SG-SST GRU S.A.S\DOCUMENTO Y ANEXOS\ANEXOS\Anexo 36. Programa integral de capacitación | Semestral | Empleador, responsbale del SG-SST, COPASST | 100% |
| | | | 14 |
| | | | 14 |
| | | | **100%** |

Ultima revisión 06/03/2024
Versión 04

| OBJETIVOS DE SST | DEFINICION DEL INDICADOR |
|---|---|
| **Prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales a través de la gestión de riesgos identificados, desarrollando actividades de prevención en todos los niveles y centros de trabajo de la empresa para mantener y mejorar las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora.** | 1. Ejecución del plan de capacitación |
| | 2. Intervención de peligros identificados |
| | 3. Ejecución de actividades PVE |
| **Mantener y procurar la mejora continua del SG-SST acorde con los resultados del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos por el Gobierno Nacional, demás normatividad vigente aplicable y la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos generados por las actividades que realiza la empresa** | 4. Ejecución del plan de trabajo anual |

| | |
|---|---|
| **Implementar los controles necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de los subcontratistas y proveedores vinculados a las obras y proyectos de la empresa, con base en lo estipulado en el Manual SST.** | 5. Cumplimiento SST de contratistas |
| **Identificar e implementar acciones preventivas, correctivas y de mejora, con el compromiso de la Gerencia y demás niveles de la Organización, a través del seguimiento al SG-SST para mantener condiciones de trabajo y de salud seguras para todo el personal vinculado a la empresa.** | 6. Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora |
| | |
| **OBJETIVOS DE SST** | **DEFINICION DEL INDICADOR** |
| **Identificar e implementar acciones preventivas, correctivas y de mejora, con el compromiso de la Gerencia y demás niveles de la Organización, a través del seguimiento al SG-SST para mantener condiciones de trabajo y de salud seguras para todo el personal vinculado a la empresa** | 7. No conformidades cerradas |
| | 8. Frecuencia de accidentalidad, Numero de veces que ocurre un AT al mes |

| | |
|---|---|
| **Prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales a través de la gestión de riesgos identificados, desarrollando actividades de prevención en todos los niveles y centros de trabajo de la empresa para mantener y mejorar las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora.** | 9. Severidad de accidentalidad. No. de días perdidos por AT al mes |
| | 10. Proporción de AT mortales. Número de AT mortales en el año |
| | 11. Prevalencia de la enfermedad laboral. Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un período de tiempo |
| | 12. Incidencia de la enfermedad laboral. Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo |
| | 13. Ausentismo por causa médica. Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica |

# TABLA DE INDICADORES SG-SST

| INDICADORES DE PROCESO | | | |
|---|---|---|---|
| **INTERPRETACION DEL INDICADOR** | **LIMITE DEL INDICADOR (META)** | **RANGO DE GESTIÓN** | |
| | | **ACEPTABLE** | **MODERADAMENTE ACEPTABLE** |
| Evalúa el número de actividades ejecutadas respecto de las planificadas | 90% | >90% | 66% - 89% |
| Evalúa el número de peligros intervenidos de acuerdo con matriz IPEVAR | 90% | >90% | 66% - 89% |
| Evalúa el número de actividades ejecutadas respecto de las planificadas | 80% | >80% | 61% - 79% |
| Evalúa el número de actividades ejecutadas respecto de las planificadas | 90% | >90% | 66% - 89% |