EQUIPOS Y TRITURADOS S.A.S. / UNIÓN TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026	INSPECCION DE EQUIPOS DE EMERGENCIA	MSSTA-SST-PL-04-FO-01
	MANUAL DE SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE	Rev. 03

OBRA: Unión temporal tolima vial 2026 — FRENTE DE TRABAJO: SST

AREA DEL FRENTE DE TRABAJO: San Felipe — RESPONSABLE DEL AREA: Maria Alejandra Diaz

FECHA DE INSPECCION: 28-04-2026

Marque con una "X" según corresponda

INSPECCION DE EXTINTORES

#	UBICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD LIBRAS	FECHA DE RECARGA			SEÑALIZACIÓN		ACCESO		VISIBILIDAD		RECIPIENTE - PINTURA		ETIQUETA		PRESION		PASADOR		MANGUERA		BOQUILLA		MANIJA		OBSERVACIONES
				DD	MM	AA	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Falan PR 7760	ABC	20 LB	02	02	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2	Polocabildo PR 191570	ABC	20 LB	20	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
3	Volqueta SRM 877	ABC	20 LB	22	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
4	Volqueta UPT 901	ABC	20 LB	15	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5	Volqueta UPT 266	ABC	20 LB	13	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
6	Volqueta TLO 744	ABC	20LB	15	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7	Volqueta SRM 874	ABC	20 LB	22	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
8	Volqueta UFW 258	ABC	20 LB	22	02	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
9	carrotanque TFP 417	ABC	20 LB	25	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
10	turbo TSW 598	ABC	20 LB	20	03	26	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											

Scanned with CamScanner

INSPECCION DE BOTIQUINES

#		ELEMENTOS DE BOTIQUIN	UBICACIÓN	TIPO DE BOTIQUIN (FIJO, MOVIL, BRIGADISTA)	EN BUEN ESTADO		FECHA DE VENCIMIENTO			TIENE FORMATO DE REGISTRO DE USO DEL BOTIQUIN		ASEADO Y ORDENADO		UBICACIÓN CORRECTA		SEÑALIZACIÓN ADECUADA		ULTIMA INSPECCION DE ELEMENTOS DEL BOTIQUIN			SE CUMPLIÓ CON LOS COMPROMISOS DE LA ULTIMA INSPECCION		OBSERVACIONES
					SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	
1	INSTRUMENTAL	GUANTES DE LATEX	Frente de obra, Vehiculos y maquinaria.	Movil	X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
2		TIJERA PUNTA ROMA			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
3		LINTERNA			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
4		BAJALENGUAS X 5 UNIDADES			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
5		TERMOMETRO DE MERCURIO			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
6	ANTISEPTICOS	YODOPODIVONA			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
7		SOLUCIÓN SALINA 250 cc O 500cc			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
8		ALCOHOL ANTISÉPTICO			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
9	MATERIAL DE CURACIÓN	GASAS INDIVIDUAL 7.5 x 7.5 CM. PAQUETE X 5			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
10		VENDA ELASTICA 3x5 Yardas			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
11		VENDA ELASTICA 5x5 Yardas			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
12		VENDA DE ALGODÓN 3x5 Yardas			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
13		ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 4"			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
14		MICROPORE			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
15		CURAS X 10 UNIDADES			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
16	OTROS	INMOVILIZADOR			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
17		LISTADO DE TELEFONOS DE EMERGENCIA			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			
18		PITO			X		-	-	-	X		X		X		Y		28	04	26			
19		MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS			X		-	-	-	Y		X		X		Y		28	04	26			
20		TAPABOCAS			X		-	-	-	X		X		X		X		28	04	26			

INSPECCION DE CAMILLAS

#	UBICACIÓN	CONDICIONES DEL SITIO DE UBICACIÓN		ESTADO DE LA CAMILLA		ESTADO DE LAS CORREAS		SEÑALIZACION		ACCESIBILIDAD		LIMPIEZA		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Falan PR 77760	X		X		X		X		X		X		
2	Palocabildo PR 19+570	X		X		X		X		X		X		
3														
4														
5														
6														

OBSERVACIONES GENERALES:

NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA INSPECCION: Maria Alejandra Diaz Perez

CARGO: Residente SST

Scanned with CamScanner

OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTO FRENTE A LOS RIESGOS				
COMPORTAMIENTOS	SEGURO	PELIGROSO	NO APLICA	OBSERVACIONES
Uso adecuado de Elementos de Protección Personal, especialmente las gafas, guantes, botas, tapabocas	X			
Ubicación de manos en puntos seguros	X			
Evita estar frente a la línea de peligro, (exposición a fuentes de energía, golpes, entre otros).	X			
Ojos en la tarea	X			
Vista en el camino	X			
Uso de escalera de forma segura (no pararse en el penultimo y ultimo escalon para las escalerasde tijera)			X	
Adecuada manipulación de levantamiento de cargas (espalda recta, flexión de rodillas y carga máxima de 25 Kg)	X			
Uso de rutas peatonales internas	X			
Uso de herramientas en buenas condiciones, que no estén defectuosas o hechizas	X			
Uso de uniforme dentro de la empresa	X			
Uso de lugares para almacenamiento temporal y permanente	X			
Uso de lugares para disposición de residuos	X			
Buen trato entre compañeros, frases cordiales e instrucciones con respeto hacia el otro	X			
Relaciones laborales sin violencia, maltrato ni discriminación	X			
Descansos libres del consumo de cigarrillo u otras sustancias psicoativas			X	
Otro comportamiento para resaltar sea seguro o peligroso:	**SEGURO**	**PELIGROSO**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**

ACCIONES A TOMAR EN LA OBSERVACIÓN

Podría cualquiera de las prácticas observadas resultar en daño al trabajador, al medio ambiente o impactar el servicio?
Si ____ No X Solo si obsevó alguna práctica que puede resultar en accidente inminente, detenga la operación e indique la manera segura de realizarla. En caso contrario, no informe a los trabajadores nada negativo sobre su comportamiento, solo registrelo y mediante el personal SST se reforzaran los controles para los comportamientos peligrosos.

Realice felicitación al o los trabajadores que hayan tenido comportamientos seguros destacados, a continuación indique su nombres y cargos:

Nombre:	Cargo:	Nombre:	Cargo:
Nombre:	Cargo:	Nombre:	Cargo:
Nombre:	Cargo:	Nombre:	Cargo:
Nombre:	Cargo:	Nombre:	Cargo:

Indiquenos cómo se podría mejorar la práctica y/o el comportamiento de acuerdo a lo observado:

ELABORO		REPRESENTANTE COPASST	
NOMBRE:	María Alexandra Díaz Perez	NOMBRE:	Pablo Martinez
CARGO:	Residente SST	CARGO:	Ingº Residente
FIRMA		FIRMA	

Scanned with CamScanner