Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☑

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☑
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☑
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☑ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☑ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Paola Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Daniela Rocio Rojado.

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES**

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Daniela Paola Delgado Chaparro.

Cargo: Profesional Social

Edad: 36 años

Sexo (opcional):

☒ Femenino

☐ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☒ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☒ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☒ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☒ Propia

☐ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☒ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☐ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☒ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☑

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☑
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☑
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☑
Rodillas	☐	☑
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

Ninguna

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Daniela Rocio Delgado

Cargo: Profesional Social

Firma del trabajador: Daniela Rocio Delgado

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2025

Nombre completo: Juan Daniel Guerrero Delgado

Cargo: Auxiliar Administrativo

Edad: 22 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☒ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☒ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☒ Ninguna

☐ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☐ Arrendada

☑ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☒ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☐ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fúma actualmente?

☐ Sí

☑ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☒ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Juan Daniel Cabrera Delgado

Cargo: Auxiliar Administrativo

Firma del trabajador:

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21/10/2026

Nombre completo: Jhony Morales

Cargo: maestro de obra.

Edad: 55 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☒ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☒ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Shony Morales

Cargo: Maestro de obra

Firma del trabajador: Shony Morales.

Fecha: 21/01/2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 27 / octubre / _____

Nombre completo: Jhon Freddy Muñoz

Cargo: Auxiliar

Edad: 40 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☒ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☒ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☐ 1 día por semana

☒ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☐ No

☒ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☑ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☑ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Jhow Freidy Mora

Cargo: Ayudante

Firma del trabajador: Jhow Freidy Mora

Fecha: 27 / octubre / 2026

Responsable de la aplicación: Paola Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / oct / 2026

Nombre completo: Jhony Mauricio Morales Diaz

Cargo: Oficial

Edad: 33 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☒ Otro: Grado octavo de bachiller

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☒ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☒ Sí

☐ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☒ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☐ No

☒ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Jhony Mauricio Morales Diaz

Cargo: oficial

Firma del trabajador: Mauricio Morales

Fecha: 27 / oct / 2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 04 / 05 / 77

Nombre completo: Juan Carlos Lopez C

Cargo: OFICIAL

Edad: 49 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☒ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☒ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Jose Lopez C

Cargo: OFICIAL

Firma del trabajador: Jose C Lopez C

Fecha: 27 / 10 / 26

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Heiber Gustavo Achicano Y meneses

Cargo: ayudante

Edad: 25 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☒ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☒ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☒ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☒	☐
Hombros	☒	☐
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Heider Bostavo Achicanoy meneses

Cargo: ayodante

Firma del trabajador: Bostavo Achicanoy

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE TRABAJO ANUAL 2026

META= 100%		ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RESPONSABLE	RECURSOS				ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
					F	H	T	F	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
PLANEAR																																
	1	Responsable del SG SST	Garantizar que el responsable del sg-ssst cumpla con los requerimientos establecidos por la normatividad	SST/ ALTA DIRECCIÓN	X	X	X	X																	P	E						
	2	Asignación de responsabilidades SG SST	Desarrollo de habilidades y capacidades de todo el personal con el fin de formar un talento humano más competente y hábil	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X		X																			P	E				
	3	Conformacion del COPASST o Vigia SST, reunión mensual	Tener un mecanismo eficaz para la apropiacion de conductas laborales sanas, que garanticen salud, bienestar y seguridad en los trabajadores.	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																			P	E	P		P	
	4	Planeación de capacitación e inspección de COPASST o Vigia SST (cronograma)	Lograr que los integrantes del COPASST o Vigia SST obtengan conocimientos específicos de seguridad y salud en el trabajo	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X																						P		P	
	5	Socializacion de roles y responsabilidades al COPASST o Vigia SST	Lograr que los integrantes del COPASST o Vigia SST obtengan conocimientos específicos de seguridad y salud en el trabajo con referencia a sus responsabilidades dentro del SG-SST	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																			P	E				
	6	Conformacion del CCL	Medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo.	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																			P	E				
	7	Socializacion de roles y responsabilidades al CCL	Mantener actualizado al CCL, con respecto a la documentacion relacionada al SG-SST	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																			P	E				
	8	Diseño del plan de capacitacion	Elaborar y desarrollar un plan de formación, capacitación entrenamiento, inducción, re-inducción de acuerdo con los criterios establecidos y las necesidades en cada proceso, en cuanto al SG-SST y respectivas actualizaciones de esta norma, de manera que tenga el nivel de competencia suficiente para las exigencias del cargo.	SST/ ALTA DIRECCIÓN	X	X	X	X																	P	E						
	9	Participacion del Copasst o Vigia SST en el plan de capacitacion		SST/ ALTA DIRECCIÓN	X	X	X	X																			P	E				
	10	Presupuesto (reunion trimestral)	Verificar cumplimiento a lo establecido durante el año.	SST/ ALTA DIRECCIÓN	X	X	X	X																							P	
	10	Realizar induccion y re induccion al personal	Brindar al trabajador una efectiva orientación general sobre las funciones que desempeñará, los fines o razón social de la empresa y organización y la estructura de ésta	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																	P	E	P	E	P		P	
	11	Evaluacion de induccion y re induccion	Garantizar la efectividad de la recepción de la información	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X																		P	E	P	E	P		P	
	12	Socializar politica SST a trabajadores	Generar responsabilidad y compromiso laboral	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																			P	E			P	
	13	Socializar objetivos SST	Crear compromiso empresarial para que todo el personal cumpla con las directrices y se mitiguen los riesgos	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																			P	E				
	14	Establecer listado maestro de documentos	Garantizar que la retención documental sea establecido conforme lo determina la normatividad legal vigente	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X																						P			
	15	Rendicion de cuentas	Garantizar el cumplimento de las responsabilidades (Vigia, ccl, responsable del SG-SST, gerencia) con el fin de realizar la medición y la afectividad del cumplimiento frente a las responsabilidades a la hora de realizar la rendición de cuentas	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X	X																							P	
	16	Actualizar matriz de requisitos legales	Cumplir con la normatividad legal vigente y efectividad de la implementación del sg sst	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X																		P	E						
	17	Auto reportes de condiciones de salud y trabajo	Reconocer las condiciones mas relevantes de acuerdo a el diagnostico aplicado .	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X																				P	E				
HACER																																
	1	Perfil sociodemografico	Identificar en el tipo de población que labora con la empresa los aspectos Sociales, culturales y personales.	SST/ ALTA DIRECCIÓN		X	X																				P	E				
	2	Solicitar diagnóstico de condiciones de salud: PVE	verificación de condiciones de salud mas relevantes dentro de los trabajadores	SST/ ALTA DIRECCIÓN	X	X	X																						P			

| | | |

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Daniela Rocio Delgado Chaparro.

Cargo: Profesional Social

Empresa a la que pertenece: Consorcio Obras Nusefa DT.

Área o actividad que realiza: Area Social

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☑
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☑

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☐ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☑ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☑ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☐ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

Ninguna

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Daniela Rocio Delgado

Firma del trabajador: Daniela Rocio Delgado

Fecha: 21 / 10 / 2026

Recibido por: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21/10/26

Nombre completo: Hoimon Doran Rojas Sangoino

Cargo: Residente de Obra.

Empresa a la que pertenece: Cobsorcio Obras Nusefa DT

Área o actividad que realiza: obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☑

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☑

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☒ Sí

☐ No

☐ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Jhorman D. Rojas Sanguino

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 26.

Recibido por: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: MARCON GUSTAVO CONDE BERMUDES.

Cargo: DIRECTOR DE OBRA

Empresa a la que pertenece: CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT.

Área o actividad que realiza: obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☒ No

☐ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☑ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Tarbon Gustavo Conde Beravides

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 2026

Recibido por: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Empresa a la que pertenece: Consorcio Obras Nusefa

Área o actividad que realiza: obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☑ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☑ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 2026

Recibido por: Danis Dsorio

Cargo: Profesional Social

Firma de quien recibe: Danis Dsorio.

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Joan Daniel Guerrero Delgado

Cargo: Auxiliar Administrativo

Empresa a la que pertenece: Consorcio Obras Nosefa DT

Área o actividad que realiza: Area administrativa

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☑
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Juan Daniel Guerrero Delgado

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 2026

Recibido por: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 27 / oct / 2026

Nombre completo: Jhony Mauricio Morales Diaz

Cargo: Oficial

Empresa a la que pertenece: cobe

Área o actividad que realiza: Obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí
☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☒ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Jhony Mauricio Morales Diaz

Firma del trabajador: Mauricio Morales

Fecha: 21 / Oct / 2026

Recibido por: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 27 / 10 / 2026

Nombre completo: Juan Carlos Lopez C

Cargo: OFICIAL

Empresa a la que pertenece: Cobe

Área o actividad que realiza: obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí
☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Juan C López C

Firma del trabajador: Juan C López C

Fecha: 27 / 10 / 26

Recibido por: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Heider Gustavo Achicanoy meneses

Cargo: ayudante

Empresa a la que pertenece: Lobe

Área o actividad que realiza: obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☒ No

☐ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Heider Gustavo Betancourt

Firma del trabajador: Gustavo Betancourt

Fecha: 21 / 10 / 2026

Recibido por: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 27/ octubre/ 2026

Nombre completo: Jhon Fredy Mora

Cargo: Ayudante

Empresa a la que pertenece: Cobre

Área o actividad que realiza: Obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

_____

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☒ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Jhon Freddy Leon

Firma del trabajador: Jhon Fredy Leon

Fecha: 21 / abril / 2026

Recibido por: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe:

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones de salud, molestias físicas y situaciones que puedan afectar el bienestar del trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con el fin de orientar acciones preventivas y de seguimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. INSTRUCCIONES

Diligencie la información de acuerdo con su situación actual. Este formato permite reportar voluntariamente molestias, síntomas o condiciones que considere importantes para prevenir afectaciones a su salud durante el trabajo. La información será tratada de manera confidencial y utilizada para la gestión preventiva del SG-SST.

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha del reporte: 21/01/2026.

Nombre completo: Shoiy Francisco Morales B.

Cargo: maestro

Empresa a la que pertenece: Cobe. construcciones

Área o actividad que realiza: obra civil

4. AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

¿Actualmente presenta alguna molestia física o síntoma que pueda afectar el desarrollo de sus actividades laborales?

☑ Sí

☒ No

Si respondió sí, indique cuál: _____

¿Ha presentado durante la jornada laboral alguna de las siguientes molestias?

Molestia	Sí	No
Dolor de cabeza, mareo o sensación de desmayo.	☐	☒
Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en espalda o cintura.	☐	☒
Dolor en brazos, manos, piernas o pies.	☐	☒

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

Irritación en los ojos, piel o vías respiratorias. ☐ ☒

Fatiga o cansancio que dificulta realizar la tarea. ☐ ☒

Otra molestia que considere importante reportar. ☐ ☒

¿Considera que alguna de estas molestias puede estar relacionada con las tareas que realiza en la obra?

☐ Sí

☒ No

☐ No está seguro(a)

Describa brevemente, si desea: _____

¿Tiene alguna restricción, recomendación o indicación médica vigente que deba tenerse en cuenta para realizar su trabajo de manera segura?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere tratarlo de manera confidencial con el personal autorizado.

Si respondió sí, puede informar únicamente las medidas o recomendaciones laborales que deban considerarse, sin incluir detalles médicos innecesarios:

¿Ha informado previamente a su jefe inmediato o al responsable de SST sobre alguna molestia relacionada con su trabajo?

☐ Sí

☒ No

☒ No aplica

¿Considera que las condiciones actuales de trabajo pueden afectar su salud o bienestar?

☐ Sí

☒ No

Si respondió sí, describa la situación: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD

5. REPORTE DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN

¿Existe alguna condición relacionada con su salud o con la tarea que considere que requiere revisión o atención preventiva?

☐ Sí

☒ No

Describa la situación, si aplica: _____

¿Considera que requiere informar esta situación de manera inmediata al responsable de SST o a su jefe inmediato?

☐ Sí

☒ No

6. OBSERVACIONES ADICIONALES

_____

_____

7. CONSTANCIA DEL REPORTE

Declaro que la información suministrada corresponde a lo que deseo reportar sobre mi condición actual y las situaciones que considero relevantes para la prevención de afectaciones a mi salud durante el trabajo.

Nombre del trabajador: Shomy Morales

Firma del trabajador: Shomy Morales

Fecha: 27 / 01 / 2026

Recibido por: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma de quien recibe:

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. 901390540-6
Dir: Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles
Cel: 314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666
Correo: ocupsaludpasto@gmail.com
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 61.996

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS II

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

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CONDE BENAVIDES MARLON GUSTAVO	MASCULINO	44 AÑOS 5 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	5470860 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
12/04/1982	3168671191	UNIVERSITARIO	O +	SOLTERO(A)	95.00	169.00	33.26 - OBESIDAD GRADO

Cargo
DIRECTOR DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMEDACIONES MEDICAS

Observaciones: *APLAZADO PARA ALTURAS*

APLAZADO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓
VISIOMETRÍA	✓	ANEXO ALTURAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACION MEDICA CON HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA PARA DEFINIR RECOMENDACIONES Y/O RESTRICIONES	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MÉDICO PERTINENTE	CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA
	CAPACITACIÓN	NO FUMAR
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico

Firma:



Nombre: CC: 1082839318 - LUIS DANIEL BARBOSA

R. M.: 471758/2013 **L.S.O.:** 4493/2022

Código de Seguridad
Y789E1K61996

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: CONDE BENAVIDES MARLON GUSTAVO

CC: 5470860

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. 901390540-6
Dir: Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles
Cel: 314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666
Correo: ocupsaludpasto@gmail.com
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 61.671

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	09 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO

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

PARTICULARES

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DELGADO CHAPARPUED DANIELA ROCIO	FEMENINO	36 AÑOS 8 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1085279002 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
14/01/1990	3186541936	UNIVERSITARIO	AB +	CASADO(A)	63.00	156.00	25.89 - SOBREPESO

Cargo
TRABAJADOR SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

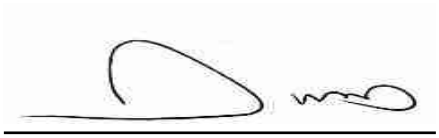
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico

Firma: 

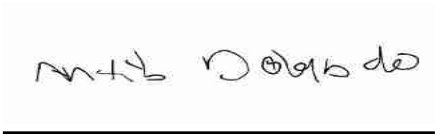
Nombre: CC: 37082795 - SANDRA MILENA RUIZ

R. M.: 37082795 **L.S.O.:** 2897-2026

Código de Seguridad

M789S1Y61671

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: DELGADO CHAPARPUED DANIELA ROCIO

CC: 1085279002

OCUPSALUD SST SAS
Seguridad total e integral en el trabajo

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. 901390540-6
Dir: Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles
Cel: 314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666
Correo: ocupsaludpasto@gmail.com
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 62.428

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	10 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO

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

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ORTEGA ORTIZ CARLOS WEIMAR	MASCULINO	40 AÑOS 2 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1083812631 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
05/08/1986	3104145369	UNIVERSITARIO	A +	SOLTERO(A)	74.00	167.00	26.53 - SOBREPESO

Cargo
INGENIERO AMBIENTAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EVALUADO – SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA : EPS	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
USAR CORRECCIÓN VISUAL	CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR	CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS
	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN	SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico



Firma:

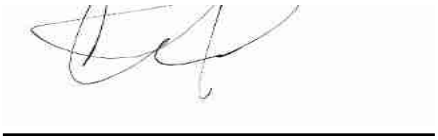
Nombre: CC: 36754943 - CARMEN ADRIANA RIASCOS

R. M.: 52 3061 **L.S.O.:** 1221

Código de Seguridad

M789S1Y62428

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ORTEGA ORTIZ CARLOS WEIMAR

CC: 1083812631

IPS BIENESTAR LABORAL S.A.S
SERVICIO EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

IPS BIENESTAR LABORAL SAS
Nit: 901131702-2
Licencia Salud Ocupacional 1874-2018
calle 21 30-23 Las Cuadras, Pasto - Nariño
Teléfonos: 3006635440 - 3004910097
Correo electrónico: ipsbienestar19@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.574

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	08 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS BASICA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GUERRERO DELGADO JUAN DANIEL	MASCULINO	22 AÑOS 9 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1004234241 (Número)

Cargo: **ESTUDIANTE**

EPS	AFP	ARL
PROINSALUD	DESCONOCE	DESCONOCE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO — SIN RESTRICCION PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON TSA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
TAMIZAJE VISUAL	✓	GLICEMIA	✓
VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, CUMPLIR NORMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN SST, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DEL RIESGO, CAPACITAR EN ERGONOMÍA E HIGIENE POSTURAL, CAPACITAR EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES.
- ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS, LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 1087959721 - FLOR CATHERINE DIAZ

R. M.: 1087959721 **L.S.O.:** 2452-2021

Código de Seguridad
V1097B1H28574

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUERRERO DELGADO JUAN DANIEL

CC: 1004234241

OCUPSALUD SST SAS
Seguridad total e integral en el trabajo

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. 901390540-6
Dir: Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles
Cel: 314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666
Correo: ocupsaludpasto@gmail.com
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 62.020

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	10 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS II

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

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ROJAS SANGUINO JHORMAN DUVAN	MASCULINO	29 AÑOS 5 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1091678052 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
11/04/1997	3004673292	UNIVERSITARIO	O +	SOLTERO(A)	60.00	174.00	19.82 - PESO NORMAL

Cargo
RESIDENTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EVALUADO – SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓
VISIOMETRÍA	✓	ANEXO ALTURAS	✓

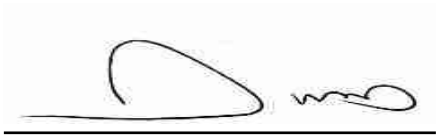
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL USO DE EPP	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico

Firma: 

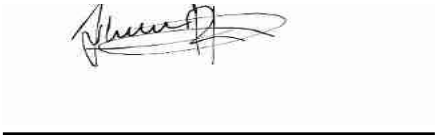
Nombre: CC: 37082795 - SANDRA MILENA RUIZ

R. M.: 37082795 **L.S.O.:** 2897-2026

Código de Seguridad

L789R1X62020

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: ROJAS SANGUINO JHORMAN DUVAN

CC: 1091678052

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General



N° ingreso	**170890**	**Fecha Impresión**	2026-10-15
Fecha Ingreso	2026-10-15 16:11:35	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	PAULA JULIANA SANCHEZ RODRIGUEZ	**CC**	1110570333
Sede	IPS GUADALUPE SAS	**Ocupación**	Profesional Sst
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1996-04-06
Edad	30 años	**Dirección**	
Teléfono	3133869874	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	O-		
Fecha Salida	2026-10-15 16:26:52	**Empresa Contratante**	CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT
Nit Empresa Contratante	902091473	**A.E. Empresa Contratante**	Construcción de edificios no residenciales
Nit Empresa	902091473		
EPS	SSS E.P.S. SANITAS S.A.	**ARL**	ARL SURA
Fondo Pensiones	SSS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	TOLIMA		

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado
CERTIFICACIÓN ALTURAS (PRUEBAS DE VERTIGO Y EQUILIBRIO)	SIN ALTERACION

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

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

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

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: PAULA JULIANA SANCHEZ RODRIGUEZ
CC: 1110570333

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	REPORTE DE INCIDENTES

INFORMACIÓN GENERAL DEL INCIDENTE	
Fecha del incidente	08 de octubre de 2026
Hora	7:45 a.m.
Proyecto / Obra	Nuestra Señora de las Lajas
Lugar exacto del incidente	Parque infantil
Empresa contratista	Consorcio Obras Nusefa DT
Empresa subcontratista	FAINCO
Área a la que pertenece el trabajador	Área operativa - Maquinaria y equipos
Cargo del trabajador	Operador de excavadora
Tipo de evento	Incidente de trabajo sin lesión
¿Se presentaron lesiones?	No
¿Se presentaron daños materiales?	Sí
Elemento afectado	Parabrisas frontal de la excavadora

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre completo	Jairo Jhony Meneses Estrada
Documento de identidad	87.492.110
Cargo	Operador de excavadora
Empresa	FAINCO - Subcontratista
Área	Área operativa - Maquinaria y equipos

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	
Tipo de peligro	Condiciones de seguridad
Factor de riesgo	Mecánico - Materiales proyectados sólidos
Fuente / situación generadora	Movimiento y desplazamiento de varilla métalica mediante excavadora, con posibilidad de movimiento inesperado del elemento durante la maniobra.

Descripción DEL INDICENTE	
Descripción del evento	Durante la ejecución de actividades por parte de personal de la empresa subcontratista FAINCO, el operador de la excavadora se encontraba realizando una maniobra para desplazar una varilla metálica hacia un costado utilizando la maquinaria. Durante la maniobra, la varilla presentó un movimiento inesperado y se devolvió hacia la excavadora, impactando contra el parabrisas frontal de la cabina y ocasionando la fractura del vidrio.
Afectación a personas	No se presentaron lesiones ni afectaciones a la integridad física del operador de la excavadora ni de otros trabajadores presentes en el área.
Afectación a material	Se presentó fractura del parabrisas frontal de la excavadora

Scanned with CamScanner

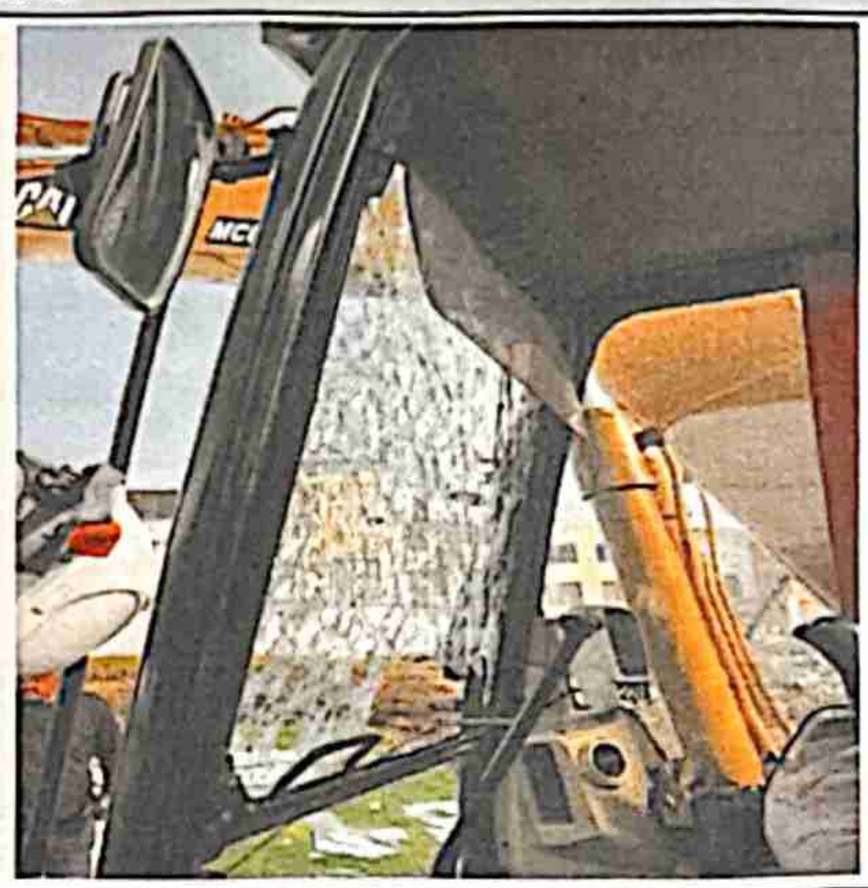
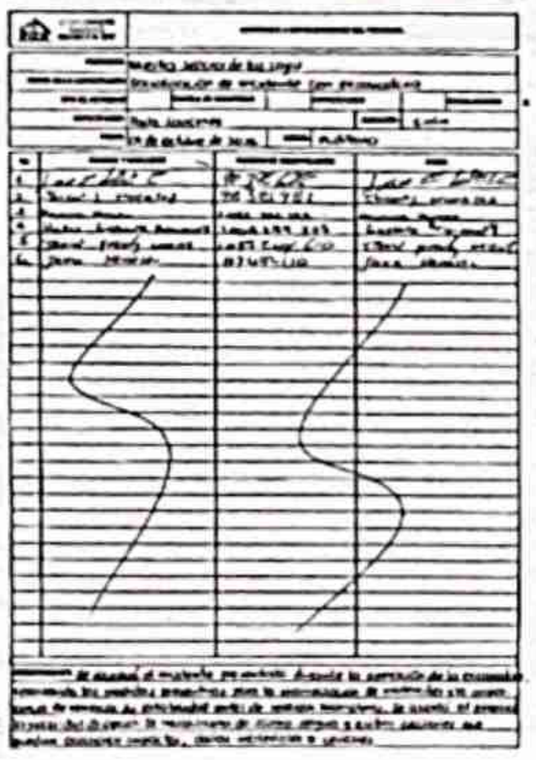
Acción inmediata	Se verificó el estado del operador y de las personas presentes en el área, sin evidenciarse lesiones. Se informó la situación al personal responsable y se gestionó el cambio del parabrisas afectado

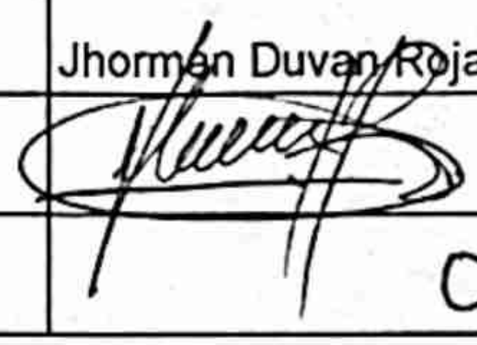
CONSECUENCIAS	
TIPO	DESCRIPCIÓN
Consecuencia real	**Daño material:** fractura del parabrisas frontal de la excavadora
Lesiones personales	No se presentaron lesiones
Posibles consecuencias	Golpes, contusiones, heridas o lesiones en rostro y ojos por impacto de la varilla o por fragmentos de vidrio, así como afectaciones a la integridad del operador de la maquinaria

RECOMENDACIONES / ACCIONES DE MEJORA
Reforzar con el personal de FAINCO las medidas de seguridad para la manipulación y desplazamiento de varillas mediante maquinaria, verificando previamente las condiciones del área y la trayectoria que pueda tomar el elemento durante la maniobra. Evitar que trabajadores o equipos permanezcan dentro de la posible trayectoria de retorno o desplazamiento de las varillas y mantener una distancia de seguridad respecto de la maquinaria. Realizar las maniobras de manera coordinada, evitando movimientos bruscos o condiciones que puedan generar desplazamientos inesperados de los elementos manipulados. Mantener una adecuada comunicación entre el operador y el personal que se encuentre en el área de trabajo, con el fin de conservar el control de la zona durante este tipo de maniobras. Socializar estas medidas con el personal involucrado y verificar su aplicación durante las actividades que impliquen manipulacion o desplazamiento de elementos metálicos.

SEGUIMIENTO	
Responsable del seguimiento	FAINCO - Subcontratista
Fecha de seguimiento	10/10/2026
Acción objeto de seguimiento	Verificar la aplicación de las medidas de seguridad definidas para la manipulación y desplazamiento de elementos metálicos mediante maquinaria
Estado	☐ Pendiente ☐ En ejecución ☑ Cerrado
Observaciones	

Scanned with CamScanner

EVIDENCIAS	
Registro fotográfico	
Evidencia de reparación	
Socialización	

FIRMAS	
TRABAJADOR	
Nombre	Jairo Meneses
Firma	Jairo Meneses
Fecha	09 de Octubre 2026
RESPONSABLE FAINCO	
Nombre	Campo Elias Obando Marmol
Firma	
Fecha	08 de octubre 2026
RESPONSABLE SST CONTRATISTA	
Nombre	Paula Juliana Sánchez Rodríguez
Firma	
Fecha	08 de octubre de 2026
RESPONSABLE DE OBRA	
Nombre	Jhormén Duvan Rojas Sanguino
Firma	
Fecha	08 oct. 2026.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las Lajas						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización de incidente con excavadora						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	X
CAPACITADOR:	Paula sanchez			DURACIÒN:	5min		
FECHA:	09 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Juan E Lopez C	9637625	Juan E LOPEZ C
2.	Jhoan Morales	98.381982	Jhoan Morales
3.	Mauricio Morales	1.085.306.188	Mauricio Morales
4.	Haider Gustavo Achicanoy	1004299 326	Gustavo Achicanoy
5.	JHON FREDY MORA	1085.244.610	JHON FREDY MORA
6.	Jairo Mendez	87492110	Jairo Mendez

OBSERVACIONES Se socializó el incidente presentado durante la operación de la excavadora, reforzando las medidas preventivas para la manipulacion de materiales y la importancia de verificar su estabilidad antes de realizar maniobras. Se acordó al personal la necesidad de operar la maquinaria de forma segura y evitar acciones que puedan ocasionar impactos, daños materiales o lesiones.

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA: 05 de octubre de 2026

AREA INSPECCIONADA: Nuestra Señora de las Lajas

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Paula Sanchez

B BUEN ESTADO R REGULAR M MAL ESTADO N/A NO APLICA

No.	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL									¿CUMPLE CON EL USO DEL EPP?		OBSERVACIONES
			ROPA DE TRABAJO	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES DE CARNAZA O VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DE SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS PROTECTORAS	SI	NO	
1.	Jairo Meneses	Operario	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
2.	Mauricio Morales	Oficial	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
3.	Jhony Morales	Maestro	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
4.	Gustavo Achicanoy	Ayudante	B	B	N/A	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
5.	Juan Carlos Lopez	Oficial	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
6.	Jdm Freidy Mora	Ayudante	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														

ACCIONES A IMPLEMENTAR	FECHA DE CIERRE	RESPONSABLE

FIRMA

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha de Inspección: 06 /oct/2026	**Hora:**	8:12 a.m.	**Proyecto:**	Nuestra señora de las lajas

Inspección realizada por: Paula sanchez

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado.			X	
1.3	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales infenores a 85 db).	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	X			
1.6	La temperatura es confortable.	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado)			X	
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			X	
2.3	Pisos en buen estado.			X	
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas)			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			X	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			X	
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			X	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			X	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			X	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			X	
3.5	Cables en buen estado.			X	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			X	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			X	
3.8	Existe señalización de peligros.			X	
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	X			
4.2	Extintores de carga vigente.	X			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	X			
4.4	Existe señalización de extintores.	X			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	X			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	X			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	X			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada.	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.			X	
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	X			
8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	X			
8.2	Luminarias de baños en buen estado.	X			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	X			
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	X			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	X			
9	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
9.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	X			
9.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	X			

Scanned with CamScanner

9.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
9.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X			
9.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	X			

OBSERVACIONES

Firma responsable inspección

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

FECHA: 09 de Octubre de 2026

HORA: 7:35 a.m.

FRENTE DE OBRA: Nestra Señora de las Lajas.

CONTRATISTA: COBE

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		Cumple	No	N/A	
A	HERRAMIENTAS MANUALES				
1	Se usa la(s) herraminenta(s) adecuada al trabajo	X			
2	Estado de la Herramienta	X			
3	Estado de Almacenamiento y de Uso	X			
4	Estado de los mangos de madera			X	
5	Se usan prensas de banco			X	
B	HERRAMIENTAS DE CORTE				
1	Estado de la cabeza de los cinceles	X			
2	Filos de los cinceles	X			
3	Estado de los dientes de las tarrajas macho o hembra			X	
4	Instalación de las hojas de segueta	X			
5	Estado de los mangos de las limas	X			
6	Empuñaduras y dientes de los serruchos	X			
7	Estado de los Mangos y fundas de los cuchillos			X	
C	HERRAMIENTAS DE GOLPE				
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor ?	X			
2	Sus caras y bordes están en buen estado?	X			
3	Estado en que se encuentra el mango	X			
D	HERRAMIENTAS DE TORSIÓN - LLAVES				
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas ?			X	
2	Estado de huellas y palancas de la llave			X	
3	Se dispone de llaves para golpear?			X	
4	Estado de las mordazas de las llaves			X	
5	Estado de las herramientas para trabajos electricos			X	
6	Aislamiento de las herramientas para los trabajos electricos			X	
7	Estado de la punta y cabo de los destornilladores			X	
8	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas?			X	
E	HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS				
1	Las herramientas son adecuadas segun el nesgo (humedad, vapores)?	X			
2	Uso de los Elementos de protección Personal de acuerdo al uso de la herramienta	X			
3	Limpieza y Lubricación de las herramientas	X			
4	Guardas de seguridad	X			
5	Aislamientos y sistemas de tierras	X			
6	Estado del cable y enchufe	X			
7	Estado y mandil de los taladros	X			
8	Diametro, especificación y estado de la broca para el taladro a usar	/		X	
9	Los esmeriles cuentan con guardas de Seguridad?			X	
10	Los esmeriles cuentan los soportes de los discos o piedras son los adecuados?			X	
11	Los collarines coinciden en diametro y están instalados según el relieve?			X	
12	Estado de las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X	
13	Almacenamiento de las pulidoras y discos	X			
F	HERRAMIENTAS NEUMATICAS				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

FECHA : 09 de octubre de 2026

HORA: 9:35 a.m

FRENTE DE OBRA: Nuestra señora de las lajas

CONTRATISTA: COBE

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

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

	REVISO	APROBO
NOMBRE Y APELLIDO	Paula Sanchez	
CARGO:	Profesional SST	
FIRMA:		

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA: 12 de Octubre de 2026

AREA INSPECCIONADA: Nuestra señora de las lajas

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Paula sanchez

B BUEN ESTADO R REGULAR M MAL ESTADO N/A NO APLICA

No.	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL									¿CUMPLE CON EL USO DEL EPP?		OBSERVACIONES
			ROPA DE TRABAJO	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES DE CARNAZA O VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DE SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS PROTECTORAS	SI	NO	
1.	John Freidy Mora	Ayudante	B	B	B	N/A	B	N/A	B	N/A	B	X		
2.	Juan carlos Lopez	Oficial	B	B	B	N/A	B	N/A	B	N/A	B	X		
3.	Mauricio Morales	Oficial	B	B	B	N/A	B	N/A	B	N/A	B	X		
4.	Gustavo Achicanoy	Ayudante	B	B	B	N/A	B	N/A	B	N/A	B	X		
5.	Jhonny Morales	Maestro	B	B	B	N/A	B	N/A	B	N/A	B	X		
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														

ACCIONES A IMPLEMENTAR	FECHA DE CIERRE	RESPONSABLE

FIRMA

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

PROYECTO: Nuestra Señora de las Lajas

NOMBRE: Paula Sanchez | CARGO: Profesional SST

ITEM	FECHA	SITIO DE UBICACIÓN	Tipo de agente extintor	Capacidad	Fecha recarga (dd/mm/aa)	Condiciones del extintor																FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCION
						Acceso		Presión		Marbete		Manómetro		Cilindro		Manija		Señalización		Seguro		
						B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	13/10/2026	Campamento	ABC	10Lbs	oct 2026	x		x		x		x		x		x		x		x		
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha de Inspección: 16 de Octubre 2026	**Hora:**	8:44 a.m.	**Proyecto:**	Nuestra Señora de las Lajas

Inspección realizada por: Paula Sanchez

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado			X	
1.3	Hay buena ventilación en el área	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db)	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador)	X			
1.6	La temperatura es confortable	X			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado)			X	
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes)			X	
	Pisos en buen estado			X	
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas)			X	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras)			X	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc)	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			X	
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados			X	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado			X	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			X	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga			X	
3.5	Cables en buen estado			X	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados			X	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos			X	
3.8	Existe señalización de peligros			X	
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área	X			
4.2	Extintores de carga vigente	X			
4.3	Extintores libre de obstaculos	X			
4.4	Existe señalización de extintores	X			
	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia	X			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	X			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	X			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria)	X			
4.9	Hay botiquín y control de consumo	X			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	X			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	X			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores	X			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	X			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada	X			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta	X			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.			X	
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	X			
8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	X			
8.2	Luminarias de baños en buen estado.	X			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	X			
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	X			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	X			
9	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
9.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	X			
9.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	X			

Scanned with CamScanner

9.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	X			
9.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X			
9.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	X			

OBSERVACIONES

Firma responsable inspección

INSPECCION ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA: Noviembre de 2026

¿QUIEN REPORTA: Nuestra señora de las Lajas
Paula Sanchez

B BUEN ESTADO R REGULAR M MAL ESTADO N/A NO APLICA

No.	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL									¿CUMPLE CON EL USO DEL EPP?		OBSERVACIONES
			ROPA DE TRABAJO	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES DE CARNAZA O VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DE SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS PROTECTORAS	SI	NO	
1.	Jairo Meneses	Operario	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	✓		
2.	Mauricio Morales	Oficial	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
3.	Juan Carlos Lopez	Oficial	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
4.	John Freddy Mora	Ayudante	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
5.	Gustavo Achicanoy	Ayudante	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
6.	Johnny Morales	Maestro	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	X		
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														

ACCIONES A IMPLEMENTAR	FECHA DE CIERRE	RESPONSABLE

FIRMA

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN Y CONTROL DE BOTIQUIN Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS

UBICACIÓN	AREA/PISO	
	SEDE	Nuestra señora de las lajas

ELEMENTO		CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO/CONDICIÓN	OBSERVACIÓN
ANTISEPTICOS					
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad		06.2028	Buen estado	
EQUIPOS					
TENSIÓMETRO	Unidad		—	—	
TERMÓMETRO	Unidad		No aplica	—	
MATERIAL DE CURACIÓN					
ALGODÓN	Bolsa		—	—	
APLICADORES	Paquete		—	—	
APÓSITO o COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad				
BAJALENGUAS	Paquete x 20		—	—	
CINTAS	Caja		04/2030	Buen estado	
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad		02/2031	Buen estado	
GASAS ESTÉRILES	Paquete x 3		19/04/2030	Buen estado	
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete x 20		—	—	
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100		09/2031	Buen estado	
MICROPORE ROLLO	Unidad		No evidencia	Buen estado	
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad		03/2028	Buen estado	
TAPABOCAS	Caja X 50		—	Buen estado	
VENDA DE ALGODÒN 3 X 5 YARDAS	Unidad		—	—	
VENDA DE ALGODÒN 5 X 5 YARDAS	Unidad		—	—	
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad		04/01/2031	Buen estado	
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad		04/01/2031	Buen estado	
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad		04/01/2031	Buen estado	
OCLUSOR OCULAR ADULTO	Unidad		—	—	
INSUMOS ADICIONALES					
BOLSAS PLÁSTICAS (ROJAS Y VERDES)	Unidad		—	Buen estado	
GAFAS PROTECTORAS	Unidad		—	Buen estado	
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	Unidad		—	Buen estado	
TIJERAS DE TRAUMA	Unidad		—	Buen estado	
ELEMENTOS DE EMERGENCIAS					
CAMILLA RIGIDA	Unidad		—	Buen estado	
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad		—	Buen estado	
ELEMENTO DE BARRERA o MÁSCARA PARA RCP	Unidad		—	Buen estado	
INMOVILIZADORES DE CUELLO	Unidad		—	Buen estado	
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad		—	Buen estado	
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad		—	Buen estado	
LINTERNA	Unidad		—	Buen estado	
PILAS DE REPUESTO	Unidad		—	—	
LISTADO TELÉFONOS DE EMERGENCIA			—	Buen estado	

RESPONSABLE	Paola sanchez	FECHA DE INSPECCIÓN	MES	DIA	AÑO
			10	21	2026
		FIRMA:			

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN DE PRE USO DE EQUIPOS DE ALTURAS

		MES	AÑO
ARNES Nº: A354120	ESLINGA Nº: 1931536	SERIE / NUMERO: EAH-LP-PO	10	2026
CENTROS DE TRABAJO: Nuestra señora de las lajas		NOMBRE COLABORADOR: Johnny Mauricio Morales		

ITEM	PARTES DEL ARNES	DIAS DEL MES																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A	CORREAS Y COSTURAS																															
1	CORREAS COMPLETAS																															
2	COSTURAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
3	SIN HILACHAS O FIBRAS SUELTAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
4	SIN CORTADAS O FISURAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/		C	C	C	C	C	/	C	C	C										
5	SIN CORROSION DE ACIDOS O QUIMICOS	C	C	C	C	C	C	C	C		C		/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
6	SIN QUEMADURAS	C	C	C	C	C	C	C	C		C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
7	SIN SOBRE-ESTIRAMIENTOS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C		C	C	C										
8	SIN EXPOSICION A PRODUCTOS QUIMICOS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/		C	C	C	C	C		C	C	C										
B	HERRAJES																															
1	HERRAJES COMPLETOS																															
2	SIN DEFORMIDADES O DESGASTE EXCESIVO	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
3	SIN FISURAS O GRIETAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
4	ASEGURADOS ADECUADAMENTE	C	C	C	C	C	C	C	C		C	/	/	C	C	C	C	C		C	C	C										
5	SIN CORROSION U OXIDACION	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C			C	C	C	C	C	/	C	C	C										
6	PICADURAS, GRIETAS	N	N	N	N	N	N	N	N	/	N	/	/	N	N	N	N	N	/	N	N	N										
7	CUENTA CON ETIQUETA DE CERTIFICACION	C	C	C	C	C	C	C	C		C	/	/	C	C	C	C	C		C	C	C										
C	ESLINGA																															
1	ESLINGA																															
2	MOSQUETONES EN BUEN FUNCIONAMIENTO	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
3	AMORTIGUADOR DE IMPACTO (COMPACTO)	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
4	COSTURAS	C	C	C	C	C	C	C	C		C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
5	SIN HILACHAS O FIBRAS SUELTAS	C	C	C	C	C	C	C	C		C			C	C	C	C	C		C	C	C										
6	SIN CORTADAS O FISURAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
7	SIN CORROSION DE ACIDOS O QUIMICOS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
8	SIN QUEMADURAS	C	C	C	C	C	C	C	C		C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
9	CUENTA CON ETIQUETA DE CERTIFICACION	C	C	C	C	C	C	C	C		C			C	C	C	C	C		C	C	C										
D	LINEA DE VIDA																															
1	MOSQUETONES DE ANCLAJE																															
2	MOSQUETONES EN BUEN FUNCIONAMIENTO	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/		C	C	C	C	C	/	C	C	C										
3	SIN CORROSION DE ACIDOS O QUIMICOS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
4	COSTURAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
5	SIN HILACHAS O FIBRAS SUELTAS	C	C	C	C	C	C	C	C		C		/	C	C	C	C	C		C	C	C										
6	SIN CORTADAS O FISURAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C			C	C	C	C	C		C	C	C										
7	PRESENTA DESGASTE	N	N	N	N	N	N	N	N	/	N	/	/	C	N	C	C	C	/	C	C	N										
8	SIN DEFORMACION (DOBLADURAS ETC)	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
9	CUENTA CON ETIQUETA DE CERTIFICACION	C	C	C	C	C	C	C	C		C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										
10	CORTE O ROTURA DE TEJIDO	N	N	N	N	N	N	N	N		N	/	/	N	N	N	N	N	/	N	N	N										
11	ESTIRAMIENTO EXCESIVO	N	N	N	N	N	N	N	N		N	/	/	N	N	N	N	N	/	N	N	N										
12	SIN QUEMADURAS	C	C	C	C	C	C	C	C	/	C	/	/	C	C	C	C	C	/	C	C	C										

RECUERDE:
- RECUERDE MANTENER SU EQUIPO EN BUEN ESTADO.
- ASEGURESE DE INSPECCIONAR COMPLETAMENTE SU EQUIPO A DIARIO.
- INFORME OPORTUNAMENTE CUALQUIER DAÑO DE SU EQUIPO

EN LAS INSPECCIONES MARCAR:	
C – CONFORME	
N – NO CONFORME	

Si se constata alguna anomalía, delatarla al dorso de este formato, para que se realice la acción de corrección.

	REVISO	APROBÓ
NOMBRE Y APELLIDO	Paula Sanchez	
CARGO:	SST	
FIRMA:		

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN DE PRE USO DE EQUIPOS DE ALTURAS

		MES	AÑO
ARNES Nº: JECH01737	ESLINGA Nº:	SERIE / NUMERO:	10	2026
CENTROS DE TRABAJO: Nuestra señora de las lajas		NOMBRE COLABORADOR: John Freidy Mora		

ITEM	PARTES DEL ARNES	DIAS DEL MES																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A	CORREAS Y COSTURAS																															
1	CORREAS COMPLETAS																															
2	COSTURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
3	SIN HILACHAS O FIBRAS SUELTAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
4	SIN CORTADAS O FISURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
5	SIN CORROSION DE ACIDOS O QUIMICOS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
6	SIN QUEMADURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
7	SIN SOBRE-ESTIRAMIENTOS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
8	SIN EXPOSICION A PRODUCTOS QUIMICOS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
B	HERRAJES																															
1	HERRAJES COMPLETOS																															
2	SIN DEFORMIDADES O DESGASTE EXCESIVO	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
3	SIN FISURAS O GRIETAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
4	ASEGURADOS ADECUADAMENTE	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
5	SIN CORROSION U OXIDACION	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
6	PICADURAS, GRIETAS	N	N	N							N			N	N	N	N	N		N	C	C										
7	CUENTA CON ETIQUETA DE CERTIFICACION	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
C	ESLINGA																															
1	ESLINGA																															
2	MOSQUETONES EN BUEN FUNCIONAMIENTO	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
3	AMORTIGUADOR DE IMPACTO (COMPACTO)	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
4	COSTURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
5	SIN HILACHAS O FIBRAS SUELTAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
6	SIN CORTADAS O FISURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
7	SIN CORROSION DE ACIDOS O QUIMICOS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
8	SIN QUEMADURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
9	CUENTA CON ETIQUETA DE CERTIFICACION	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
D	LINEA DE VIDA																															
1	MOSQUETONES DE ANCLAJE																															
2	MOSQUETONES EN BUEN FUNCIONAMIENTO	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
3	SIN CORROSION DE ACIDOS O QUIMICOS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
4	COSTURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
5	SIN HILACHAS O FIBRAS SUELTAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
6	SIN CORTADAS O FISURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
7	PRESENTA DESGASTE	N	N	N							N			N	N	N	N	N		N	N	N										
8	SIN DEFORMACION (DOBLADURAS ETC)	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
9	CUENTA CON ETIQUETA DE CERTIFICACION	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
10	CORTE O ROTURA DE TEJIDO	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
11	ESTIRAMIENTO EXCESIVO	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
12	SIN QUEMADURAS	C	C	C							C			C	C	C	C	C		C	C	C										
RECUERDE: • RECUERDE MANTENER SU EQUIPO EN BUEN ESTADO. • ASEGURESE DE INSPECCIONAR COMPLETAMENTE SU EQUIPO A DIARIO. • INFORME OPORTUNAMENTE CUALQUIER DAÑO DE SU EQUIPO		MORA	MORA	MORA							MORA			MORA	MORA	MORA	MORA	MORA		MORA	MORA	MORA										

EN LAS INSPECCIONES MARCAR:

C – CONFORME

N – NO CONFORME

Si se constata alguna anomalía, dellatarla al dorso de este formato, para que se realice la acción de corrección.

	REVISO	APROBÓ
NOMBRE Y APELLIDO	Paula Sanchez	
CARGO:	SST	
FIRMA:		

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL – EXCAVADORA

PROYECTO: Demolición, Construcción y Dotación de las Fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

EQUIPO: Excavadora
MARCA: Caterpillar 312CL
MODELO: 2009
NÚMERO INTERNO / IDENTIFICACIÓN: CAT0312CCCBA03190
HOROMETRO INICIAL: 15971
SEMANA DEL: 01/Oct/2026 **AL:** 03/Oct/2026
OPERADOR: Jairo Meneses

C = Cumple | NC = No cumple | NA = No aplica

N.°	ASPECTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
1	Estado general de la máquina, sin daños visibles que puedan afectar su operación.										X			X			X					
2	No se presentan fugas de aceite, combustible, refrigerante o fluido hidráulico.										X			X			X					
3	Nivel de aceite del motor dentro de los parámetros establecidos.										X			X			X					
4	Nivel de refrigerante adecuado y sin fugas visibles.										X			X			X					
5	Mangueras, conexiones y componentes del sistema hidráulico en buen estado.										X			X			X					
6	Cilindros hidráulicos sin fugas o daños visibles.										X			X			X					
7	Pluma, brazo y estructura sin fisuras, deformaciones o daños visibles.										X			X			X					
8	Pasadores, seguros y elementos de fijación en buen estado.										X			X			X					
9	Cucharón y dientes en condiciones adecuadas para la operación.										X			X			X					
10	Orugas y tren de rodaje en condiciones adecuadas.										X			✓			X					

Scanned with CamScanner

11	Escaleras, peldaños y pasamanos en buen estado y libres de obstáculos.										X			X							
12	Cabina en condiciones adecuadas de orden, limpieza y visibilidad.										X			X							
13	Vidrios, espejos y/o cámara en condiciones adecuadas para la operación.										X			X							
14	Asiento del operador en condiciones adecuadas.										X			X							
15	Cinturón de seguridad en buen estado y funcionamiento adecuado.										X			X							
16	Bocina en funcionamiento.										X			X							
17	Alarma de reversa en funcionamiento, cuando aplique.										X			X							
18	Luces de trabajo y demás sistemas de iluminación en funcionamiento.										X			X							
19	Tablero de instrumentos sin alarmas o indicadores anormales durante la revisión.										X			X							
20	Controles y mandos de operación en condiciones adecuadas.										X			X							
21	Sistema de desplazamiento y giro de la máquina funciona correctamente.										X			X							
22	Sistema de freno y mecanismos de detención funcionan correctamente.										X			X							
23	Extintor disponible, asegurado y en condiciones de uso.										X			X							
24	Botiquín disponible y accesible en el área de trabajo.										X			X							
25	El operador cuenta con los EPP requeridos para la actividad.										X			X							
26	Casco de seguridad en buen estado y utilizado durante la actividad, cuando corresponda.										X			X							
27	Calzado de seguridad adecuado y en buen estado.										X			X							
28	Protección auditiva disponible y utilizada de acuerdo con las condiciones de exposición.										X			X							
29	Protección visual disponible y utilizada cuando la actividad genere exposición a partículas o proyecciones.										X			X							
30	Ropa de trabajo adecuada para las condiciones de la actividad.										X			X							

Scanned with CamScanner

31	El operador conoce las condiciones de seguridad para la operación del equipo y las instrucciones impartidas para la actividad.									X			X		X						
32	El área de operación se encuentra delimitada y se controla el ingreso de personal no autorizado.									X			X		X						
33	No se encuentran trabajadores dentro del radio de giro o zona de peligro de la excavadora durante la operación.										X		X		X						
34	Existe comunicación definida entre el operador y el personal que dirige las maniobras, cuando se requiere.									X			X		X						
35	No se identifican condiciones que representen un riesgo inmediato para el operador o demás trabajadores.									X			X		X						

OBSERVACIONES GENERALES DE LA SEMANA

3 de octubre cambio de correas de la maquina

NOMBRE DEL OPERADOR: Jairo Meneses

FIRMA: Jairo M

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Paula sanchez

FIRMA:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL – EXCAVADORA

PROYECTO: Demolición, Construcción y Dotación de las Fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

EQUIPO: Excavadora
MARCA: Caterpillar 312CL
MODELO: 2009
NÚMERO INTERNO / IDENTIFICACIÓN: CAT0312CCCBA03190
HOROMETRO INICIAL: 1
SEMANA DEL: 05/10/2026 **AL:** 10/10/2026
OPERADOR: Jairo Meneses

C = Cumple | NC = No cumple | NA = No aplica

N.°	ASPECTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
1	Estado general de la máquina, sin daños visibles que puedan afectar su operación.	X			X			X			X			X			X					
2	No se presentan fugas de aceite, combustible, refrigerante o fluido hidráulico.	X			X			X			X			X			X					
3	Nivel de aceite del motor dentro de los parámetros establecidos.	X			X			X			X			X			X					
4	Nivel de refrigerante adecuado y sin fugas visibles.	X			X			X			X			X			X					
5	Mangueras, conexiones y componentes del sistema hidráulico en buen estado.	X			X			X			X			X			X					
6	Cilindros hidráulicos sin fugas o daños visibles.	X			X			X			X			X			X					
7	Pluma, brazo y estructura sin fisuras, deformaciones o daños visibles.	X			X			X			X			X			X					
8	Pasadores, seguros y elementos de fijación en buen estado.	X			X			X			X			X			X					
9	Cucharón y dientes en condiciones adecuadas para la operación.	X			X			X			X			X			X					
10	Orugas y tren de rodaje en condiciones adecuadas.	X			X			X			X			X			?					

Scanned with CamScanner

11	Escaleras, peldaños y pasamanos en buen estado y libres de obstáculos.	X			X			X			X			X			X					
12	Cabina en condiciones adecuadas de orden, limpieza y visibilidad.	X			X			X			X			X			X					
13	Vidrios, espejos y/o cámara en condiciones adecuadas para la operación.	X			X			X			X			X			X					
14	Asiento del operador en condiciones adecuadas.	X			X			X			X			X			X					
15	Cinturón de seguridad en buen estado y funcionamiento adecuado.	X			X			X			X			X			X					
16	Bocina en funcionamiento.	X			X			X			X			X			X					
17	Alarma de reversa en funcionamiento, cuando aplique.	X			X			X			X			X			X					
18	Luces de trabajo y demás sistemas de iluminación en funcionamiento.	X			X			X			X			X			X					
19	Tablero de instrumentos sin alarmas o indicadores anormales durante la revisión.	X			X			X			X			X			X					
20	Controles y mandos de operación en condiciones adecuadas.	X			X			X			X			X			X					
21	Sistema de desplazamiento y giro de la máquina funciona correctamente.	X			X			X			X			X			X					
22	Sistema de freno y mecanismos de detención funcionan correctamente.	X			X			X			X			X			X					
23	Extintor disponible, asegurado y en condiciones de uso.	X			X			X			X			X			X					
24	Botiquín disponible y accesible en el área de trabajo.	X			X			X			X			X			X					
25	El operador cuenta con los EPP requeridos para la actividad.	X			X			X			X			X			X					
26	Casco de seguridad en buen estado y utilizado durante la actividad, cuando corresponda.	X			X			X			X			X			X					
27	Calzado de seguridad adecuado y en buen estado.	X			X			X			X			X			X					
28	Protección auditiva disponible y utilizada de acuerdo con las condiciones de exposición.	X			X			X			X			X			X					
29	Protección visual disponible y utilizada cuando la actividad genere exposición a partículas o proyecciones.	X			X			X			X			X			X					
30	Ropa de trabajo adecuada para las condiciones de la actividad.	X			X			X			X			X			X					

Scanned with CamScanner

31	El operador conoce las condiciones de seguridad para la operación del equipo y las instrucciones impartidas para la actividad.	X			X			X			X			X			X					
32	El área de operación se encuentra delimitada y se controla el ingreso de personal no autorizado.	X			X			X			X			X			X					
33	No se encuentran trabajadores dentro del radio de giro o zona de peligro de la excavadora durante la operación.	X			X			X			X			X			X					
34	Existe comunicación definida entre el operador y el personal que dirige las maniobras, cuando se requiere.	X			X			X			X			X			X					
35	No se identifican condiciones que representen un riesgo inmediato para el operador o demás trabajadores.	X			X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES GENERALES DE LA SEMANA

09 de octubre cambio de parabrisas (vidrio)

NOMBRE DEL OPERADOR: Jairo Meneses

FIRMA: Jairo Meneses

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Paula Sanchez

FIRMA:

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL – EXCAVADORA

PROYECTO: Demolición, Construcción y Dotación de las Fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

EQUIPO: Excavadora
MARCA: Caterpillar 312CL
MODELO: 2004
NÚMERO INTERNO / IDENTIFICACIÓN: CAT0312CCCBA03190
HOROMETRO INICIAL:
SEMANA DEL: 13/10/2026 **AL:** 19/10/2026
OPERADOR: Jairo Meneses

C = Cumple | NC = No cumple | NA = No aplica

N.°	ASPECTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
1	Estado general de la máquina, sin daños visibles que puedan afectar su operación.			/	X			X			X			X			X					/
2	No se presentan fugas de aceite, combustible, refrigerante o fluido hidráulico.				X			X			X			X			X					
3	Nivel de aceite del motor dentro de los parámetros establecidos.				X			X			X			X			X					
4	Nivel de refrigerante adecuado y sin fugas visibles.				X			X			X			X			X					
5	Mangueras, conexiones y componentes del sistema hidráulico en buen estado.				X			X			X			X			X					
6	Cilindros hidráulicos sin fugas o daños visibles.				X			X			X			X			X					
7	Pluma, brazo y estructura sin fisuras, deformaciones o daños visibles.				X			X			X			X			X					
8	Pasadores, seguros y elementos de fijación en buen estado.				X			X			X			X			X					
9	Cucharón y dientes en condiciones adecuadas para la operación.				X			X			X			X			X					
10	Orugas y tren de rodaje en condiciones adecuadas.				X			X			X			X			X					

Scanned with CamScanner

11	Escaleras, peldaños y pasamanos en buen estado y libres de obstáculos.				X			X			X			X			X					
12	Cabina en condiciones adecuadas de orden, limpieza y visibilidad.				X			X			X			X			X					
13	Vidrios, espejos y/o cámara en condiciones adecuadas para la operación.				X			X			X			X			X					
14	Asiento del operador en condiciones adecuadas.				X			X			X			X			X					
15	Cinturón de seguridad en buen estado y funcionamiento adecuado.				X			X			X			X			X					
16	Bocina en funcionamiento.				X			X			X			X			X					
17	Alarma de reversa en funcionamiento, cuando aplique.				X			X			X			X			X					
18	Luces de trabajo y demás sistemas de iluminación en funcionamiento.				X			X			X			X			X					
19	Tablero de instrumentos sin alarmas o indicadores anormales durante la revisión.				X			X			X			X			X					
20	Controles y mandos de operación en condiciones adecuadas.				X			X			X			X			X					
21	Sistema de desplazamiento y giro de la máquina funciona correctamente.				X			X			X			X			X					
22	Sistema de freno y mecanismos de detención funcionan correctamente.				X			X			X			X			X					
23	Extintor disponible, asegurado y en condiciones de uso.				X			X			X			X			X					
24	Botiquín disponible y accesible en el área de trabajo.				X			X			X			X			X					
25	El operador cuenta con los EPP requeridos para la actividad.				X			X			X			X			X					
26	Casco de seguridad en buen estado y utilizado durante la actividad, cuando corresponda.				X			X			X			X			X					
27	Calzado de seguridad adecuado y en buen estado.				X			X			X			X			X					
28	Protección auditiva disponible y utilizada de acuerdo con las condiciones de exposición.				X			X			X			X			X					
29	Protección visual disponible y utilizada cuando la actividad genere exposición a partículas o proyecciones.				X			X			X			X			X					
30	Ropa de trabajo adecuada para las condiciones de la actividad.				X			X			X			X			X					

Scanned with CamScanner

31	El operador conoce las condiciones de seguridad para la operación del equipo y las instrucciones impartidas para la actividad.				X			X			Y			X			X				
32	El área de operación se encuentra delimitada y se controla el ingreso de personal no autorizado.				X			X			y			X			X				
33	No se encuentran trabajadores dentro del radio de giro o zona de peligro de la excavadora durante la operación.				X			X			X			X			X				
34	Existe comunicación definida entre el operador y el personal que dirige las maniobras, cuando se requiere.				X			X			X			X			X				
35	No se identifican condiciones que representen un riesgo Inmediato para el operador o demás trabajadores.				X			X			X			X			X				

OBSERVACIONES GENERALES DE LA SEMANA

NOMBRE DEL OPERADOR: Jairo Meneses
FIRMA: Jairo Jhonyj Meneses

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Paula Sanchez
FIRMA:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL – EXCAVADORA

PROYECTO: Demolición, Construcción y Dotación de las Fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

EQUIPO: Excavadora
MARCA: Caterpillar 312CL
MODELO: 2009
NÚMERO INTERNO / IDENTIFICACIÓN: CAT0312CCCBA03190
HOROMETRO INICIAL:
SEMANA DEL: 19/10/2026 **AL:** 24/10/2026
OPERADOR: Jairo Meneses

C = Cumple | NC = No cumple | NA = No aplica

N.°	ASPECTO A VERIFICAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
1	Estado general de la máquina, sin daños visibles que puedan afectar su operación.	X			X			X														
2	No se presentan fugas de aceite, combustible, refrigerante o fluido hidráulico.	X			X			X														
3	Nivel de aceite del motor dentro de los parámetros establecidos.	X			X			X														
4	Nivel de refrigerante adecuado y sin fugas visibles.	X			X			X														
5	Mangueras, conexiones y componentes del sistema hidráulico en buen estado.	X			X			X														
6	Cilindros hidráulicos sin fugas o daños visibles.	X			X			X														
7	Pluma, brazo y estructura sin fisuras, deformaciones o daños visibles.	X			X			X														
8	Pasadores, seguros y elementos de fijación en buen estado.	X			X			X														
9	Cucharón y dientes en condiciones adecuadas para la operación.	X			X			X														
10	Orugas y tren de rodaje en condiciones adecuadas.	X			X			X														

Scanned with CamScanner

11	Escaleras, peldaños y pasamanos en buen estado y libres de obstáculos.	X			X			X													
12	Cabina en condiciones adecuadas de orden, limpieza y visibilidad.	X			X			X													
13	Vidrios, espejos y/o cámara en condiciones adecuadas para la operación.	X			X			X													
14	Asiento del operador en condiciones adecuadas.	X			X			X													
15	Cinturón de seguridad en buen estado y funcionamiento adecuado.	X			X			X													
16	Bocina en funcionamiento.	X			X			X													
17	Alarma de reversa en funcionamiento, cuando aplique.	X			X			X													
18	Luces de trabajo y demás sistemas de iluminación en funcionamiento.	X			X			X													
19	Tablero de instrumentos sin alarmas o indicadores anormales durante la revisión.	X			X			X													
20	Controles y mandos de operación en condiciones adecuadas.	X			X			X													
21	Sistema de desplazamiento y giro de la máquina funciona correctamente.	X			X			X													
22	Sistema de freno y mecanismos de detención funcionan correctamente.	X			X			X													
23	Extintor disponible, asegurado y en condiciones de uso.	X			X			X													
24	Botiquín disponible y accesible en el área de trabajo.	X			X			X													
25	El operador cuenta con los EPP requeridos para la actividad.	X			X			X													
26	Casco de seguridad en buen estado y utilizado durante la actividad, cuando corresponda.	X			X			X													
27	Calzado de seguridad adecuado y en buen estado.	X			X			X													
28	Protección auditiva disponible y utilizada de acuerdo con las condiciones de exposición.	X			X			X													
29	Protección visual disponible y utilizada cuando la actividad genere exposición a partículas o proyecciones.	X			X			X													
30	Ropa de trabajo adecuada para las condiciones de la actividad.	X			X			X													

Scanned with CamScanner

31	El operador conoce las condiciones de seguridad para la operación del equipo y las instrucciones impartidas para la actividad.	X			X			X														
32	El área de operación se encuentra delimitada y se controla el ingreso de personal no autorizado.	X			X			X														
33	No se encuentran trabajadores dentro del radio de giro o zona de peligro de la excavadora durante la operación.	X			X			X														
34	Existe comunicación definida entre el operador y el personal que dirige las maniobras, cuando se requiere.	X			X			X														
35	No se identifican condiciones que representen un riesgo inmediato para el operador o demás trabajadores.	X			X			X														

OBSERVACIONES GENERALES DE LA SEMANA

NOMBRE DEL OPERADOR:	Jairo Jhony Mongoy.
FIRMA:	Jairo Mongoy.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:	Paula sanchez
FIRMA:	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN DE PULIDORA

LUGAR: Nuestra Señora del Rosal (Tejar) | MES/AÑO: Oct 2026 | REFERENCIA: DWE4120 - BE | SERIAL 450254 | MARCA: Dewalt

EN LA INSPECCIÓN MARQUE: C : CONFORME NC: NO CONFORME

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	DÍAS DEL MES																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Protección del disco. (Guardas o carcasa de seguridad disco).	Fijas , en buenas condiciones, (que no estén rotas, sin fisuras) y en la posición correcta	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
2	Disco	Correctamente Ajustado , sin fragmentaciones , sin fisuras y sin desgaste acentuado	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
3	Mangos o puntos de apoyo	Que estén en perfecto estado, (que no estén rotos y sin fisuras), aislados y fijos	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
4	Cuerpo de la pulidora	Que este ensamblado, completo, debidamente aislado y sin fisuras	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
5	Interruptores y / o pulsadores eléctricos de encendido y apagado.	Interruptores o pulsadores fijos, de fácil acceso, en buenas condiciones de (encendido y apagado) ,sin cables eléctricos expuestos	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
6	Extensión eléctrica	Extensiones con longitud suficiente de alcance de la toma al area de trabajo, debidamente aisladas , conectadas y sin empalmes	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
7	Utilice siempre los elementos de protección personal al operarla	Mascarilla , gafas , peto, casco , careta , protección auditiva, guantes (vaqueta o carnaza).	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
8	Verificar funcionamiento general (con pulidora energizada).	Sin vibraciones Movimientos o ruidos anormales y escobillas en buen estado (verifique que no emitan chispas).	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C	C	C	C	/	C	C	C									
9	Señalizacion de area	Se ha demarcado y señalizado el area de trabajo en caso de ser necesario?	N/A	N/A	N/A	/	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	/	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	/	N/A	N/A	N/A									

RECOMENDACIONES

A.	EJECUTAR LAS INSPECCIONES CON LA FRECUENCIA INDICADA.
B.	OPERAR EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE EJECUTAR LA INSPECCIÓN PRE USO.
C.	OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE SI ESTÁ AUTORIZADO Y CAPACITADO

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
John Freidy Maia	C.C.	1.085.249.610	Auxiliar	Nuestra Señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, guantes de nitrilo, gafas	1	15/09/2026	
2	Guantes de nitrilo	1	18/09/2026	
3	Guantes de nitrilo, tapa bocas	1	22/09/2026	
4	Guantes de carnaza	1	26/09/2026	
5	Jean y botas, camisa manga larga	1	26/09/2026	
6	Guantes de carnaza	1	01/10/2026	
7	Impermeable PVC, botas de caucho	1	02/10/2026	
8	Tapa bocas, guantes de nitrilo	1	05/10/2026	
9	Guantes de carnaza	1	13/10/2026	
10	Guantes de nitrilo	1	19/10/2026	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
Johnny Mauricio Morales Diaz	C.C.	1.085.306.188	Oficial	Nuestra señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, guantes de nitrilo, gafas	1	15/09/2026	Jhony Morales
2	Guantes de nitrilo	1	18/09/2026	Jhony Morales
3	Guantes de nitrilo, tapa bocas	1	22/09/2026	Jhony Morales
4	Guantes de carnaza	1	26/09/2026	Jhony Morales
5	Jean y botas, camisa manga larga	1	26/09/2026	Jhony Morales.
6	Gafas de seguridad	1	29/09/2026	Jhony Morales.
7	Guantes nitrilo	1	01/10/2026	Jhony Morales.
8	Impermeable PVC, botas de caucho	1	02/10/2026	Jhony Morales.
9	Tapa bocas	1	05/10/2026	Jhony Morales
10	Guantes de carnaza	1	07/10/2026	Jhony Morales.
11	Tapa bocas	1	15/10/2026	Mauricio Morales
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
Helder Gustavo Achicanoy M.	C.C.	1.004.299.325	Auxiliar	Nuestra Señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad LEY 9 DE 1979. Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979. Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, guantes de nitrilo, gafas	1	18/09/2026	Gustavo Achicanoy
2	Guantes de nitrilo	1	22/09/2026	Gustavo Achicanoy
3	Guantes de nitrilo, tapa bocas	1	24/09/2026	Gustavo Achicanoy
4	Guantes de nitrilo, guantes caimaza	1	25/09/2026	Gustavo Achicanoy
5	Jean, botas, camisa manga larga	1	25/09/2026	Gustavo Achicanoy
6	Impermeable PVC, botas de caucho	1	02/10/2026	Gustavo Achicanoy
7	Tapa bocas	1	05/10/2026	Gustavo Achicanoy
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Yany Francisco Morales Botina	C.C.	98.381.982	Maestro	Nuestra señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, guantes nitrilo, gafas	1	15/09/2026	Shony Morales
2	Guantes de nitrilo	1	18/09/2026	Shony Morales
3	Guantes de nitrilo, tapa bocas	1	22/09/2026	Shony Morales
4	Guantes de nitrilo, guantes carnaza	1	25/09/2026	Shony Morales
5	Jean, botas, camisa manga larga	1	25/09/2026	Shony Morales
6	Impermeable PVC, botas de caucho	1	02/10/2026	Shony Morales
7	Guantes de nitrilo, tapa bocas	1	05/10/2026	Shony Morales
8	Tapa bocas, Guantes de nitrilo	1	20/10/2026	Shony Morales
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Juan Carlos Lopez Calvache	C.C.	98.396.628	Auxiliar	Nuestra señora de las lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, guantes nitrilo, gafas	1	15/09/2026	Juan Lopez C
2	Guantes de nitrilo	1	18/09/2026	Juan Lopez C
3	Barbuquejo	1	21/09/2026	Juan Lopez C
4	Guantes de nitrilo, tapa bocas	1	22/09/2026	Juan C Lopez C
5	Guantes de nitrilo, guantes carnaza	1	25/09/2026	Juan C Lopez C
6	Jean, botas, camisa manga larga	1	25/09/2026	Juan C Lopez C
7	Impermeable PVC, botas de caucho	1	02/10/2026	Juan Lopez C
8	Tapa bocas	1	05/10/2026	Juan C Lopez C
9	Guantes de caucho, tapa bocas	1	20/10/2026	Juan C Lopez C
10	Gafas claras	1	21/10/2026	Juan C Lopez C
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
Jhorman Duan Rojas Sanguino	C.C.	1.091.678.052	Residente de Obra	Nuestra Señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, botas, camisa manga larga	1	03/10/2026	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
Marlon Gustavo Conde Benavides	C.C.	5.470.860	Director de Obra	Nuestra Señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979. Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, botas, camisa manga larga	1	07/10/2026	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
Paula Juliana Sanchez Rodriguez	C.C.	1.110.570.333	SST	Nuestra Señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, botas, camisa manga larga	1	07/10/2026	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	**CLASE DE DOCUMENTO**	**No DE DOCUMENTO**	**CARGO**	**UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:**
Daniela Rocio Delgado Chaparro	C.C.	1.085.279.002	Profesional Social	Nuestra señora de las lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas de seguridad	1	04/10/2026	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

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

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Juan Daniel Guerrero Delgado	C.C.	1.004.234.241	Auxiliar Administra.	Nuestra señora de las Lajas

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco, botas	1	07/10/2026	Juan Daniel Guerrero D.
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Nuestra Señora de las Lajas					N° ATS	2	N° Permiso	2		
Fecha de emisión	29/09/2026	Validez desde	29/09/2026	Hora	7:00 am	Hasta	03/10/2026	Hora	5:00pm		
Descripción del trabajo	Desmonte de tejas y cerchas, desmonte de malla cancha tenis										
Ubicación especfica	Bloque bodegas parqueadero y Bloque 5 ; cancha de tenis										
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	4 metros aproximadamente					Actividad rutinaria	Si	X	NO		
Numero de personas que ejecutan la labor	2										

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	John Freidy Mora	1.085.299.610	Ayudante	John Fal. Mora
2	John Mauricio Morales	1.085.306.188	oficial	John Morales
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS — **CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO**

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	N/A	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	N/A	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS — **CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO**

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	N/A	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	N/A	B	B	B	B	B	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S								
Gafas	S	S								
P. Auditiva	S	S								
Respiradores	S	S								
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S								
Guantes	S	S								
Anclaje 5000lb	S	S								
Arnés de cuerpo entero	S	S								
Linea de vida Horizontal	S	S								
Linea de vida Vertical	N/A	N/A								
Mosquetones	N/A	N/A								
Descendedores	N/A	N/A								
Freno	N/A	N/A								
Eslinga con absoredor de energia	S	S								
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A								
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A								
Pretales	N/A	N/A								
Tie Off	N/A	N/A								
Poleas	N/A	N/A								
OTROS	N/A	N/A								

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S								
Le tiene miedo a las alturas?	N	N								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N								
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N								

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S								
Gafas	S	S								
P. Auditiva	S	S								
Respiradores	S	S								
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S								
Guantes	S	S								
Anclaje 5000lb	S	S								
Arnés de cuerpo entero	S	S								
Linea de vida Horizontal	S	S								
Linea de vida Vertical	N/A	N/A								
Mosquetones	N/A	N/A								
Descendedores	N/A	N/A								
Freno	N/A	N/A								
Eslinga con absoredor de energia	S	S								
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A								
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A								
Pretales	N/A	N/A								
Tie Off	N/A	N/A								
Poleas	N/A	N/A								
OTROS	N/A	N/A								

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S								
Le tiene miedo a las alturas?	N	N								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N								
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N								

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S								
Gafas	S	S								
P. Auditiva	S	S								
Respiradores	S	S								
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S								
Guantes	S	S								
Anclaje 5000lb	S	S								
Arnés de cuerpo entero	S	S								
Linea de vida Horizontal	S	S								
Linea de vida Vertical	N/A	N/A								
Mosquetones	N/A	N/A								
Descendedores	N/A	N/A								
Freno	N/A	N/A								
Eslinga con absoredor de energia	S	S								
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A								
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A								
Pretales	N/A	N/A								
Tie Off	N/A	N/A								
Poleas	N/A	N/A								
OTROS	N/A	N/A								

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S								
Le tiene miedo a las alturas?	N	N								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N								
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N								

Scanned with CamScanner

9																														
10																														

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas	S	S	S	S	S	S	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	S	S	S	S	S	S	
Extintor	S	S	S	S	S	S	
Camilla	S	S	S	S	S	S	
Medio de comunicación	N	N	N	N	N	N	
Botiquin	S	S	S	S	S	S	
Equipo de rescate	S	S	S	S	S	S	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	S	S	S	S	S	S	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	S	S	S	S	S	S	
Condición atmosféfica (viento, lluvia, etc.) adecuada	S	S	S	S	S	S	
Control de caida de materiales	S	S	S	S	S	S	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N	N	N	N	N	N	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	S	S	S	S	S	S	
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____	N	N	N	N	N	N	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	N	N	N	N	N	S	
Andamio	S	S	S	S	S	S	
Elevador	N	N	N	N	N	N	
Canastilla	N	N	N	N	N	N	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							

Scanned with CamScanner

Lineas de advertencia	/	/	/	/	/	/	/
LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)							
ANDAMIOS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Número de secciones	2	2	3	3	3	3	
Frenos en las ruedas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	S	S	S	S	S	S	
Relación (altura : base)	S	S	S	S	S	S	
Plataformas completas	S	S	S	S	S	S	
Plataforma asegurada	S	S	S	S	S	S	
Baranda superior	S	S	S	S	S	S	
Baranda tobillos	S	S	S	S	S	S	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	S	S	S	S	S	S	
Planchones asegurados	S	S	S	S	S	S	
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada	S	S	S	S	S	S	S
Escalera asegurada / anclada	S	S	S	S	S	S	S
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido	S	S	S	S	S	S	
Caidas (Matenales o Personas)	S	S	S	S	S	S	
Eléctricidad/Alta tensión	N	N	N	N	N	N	
Contacto superficies calientes	N	N	N	N	N	N	
Posturas inadecuadas de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Estrés por calor	N	N	N	N	N	N	
Explosión de Polvo	S	S	S	S	S	S	
Exposición a vibraciones	S	S	S	S	S	S	
Probabilidad de Lluvia	S	S	S	S	S	S	
Proyección de particulas y fragmentos	N	N	N	N	N	N	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	N	N	N	N	N	N	
Iluminación inadecuada	N	N	N	N	N	N	
Manejo de herramientas	S	S	S	S	S	S	
Movimientos repetitivos	S	S	S	S	S	S	
Levantamiento de cargas	S	S	S	S	S	S	
Explosión y/o incendios	N	N	N	N	N	N	
Contacto con materiales o sustancias peligrosas	N	N	N	N	N	N	

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Altura, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas
Shony Morales	Jhonan Rojas	Paula Sanchez

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		**Hora**		**Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?**	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			**Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas**		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado	SI		El area queda limpia y sin residuos	SI	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	SI		Se han presentado accidentes Y/o incidentes	NO	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	SI		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	SI	
Otros:			Otros:		
Firma	Jhony		**Firma**		

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Nuestra señora de las lajas					N° ATS		N° Permiso			
Fecha de emisión	05/10/2026	Validez desde	05/10/2026	Hora	7:00 am	Hasta	10/10/2026	Hora	5:00 pm		
Descripción del trabajo	Desmonte de cielo raso y cubierta										
Ubicación especfica	Auditorio										
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	3 metros aproximadamente					Actividad rutinaria	Si	x	NO		
Numero de personas que ejecutan la labor	2										

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Johnny Mauricio Morales	1.095.306.188	Oficial	Jhony Morales
2	John Fredy Mora	1.095.249.610	Ayudante	John Mora
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

	Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S									
2	Gafas	S									
3	P. Auditiva	S									
4	Respiradores	S									
5	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S									
6	Guantes	S									
7	Anclaje 5000lb	S									
8	Arnés de cuerpo entero	S									
9	Linea de vida Horizontal	S									
10	Linea de vida Vertical	N/A									
11	Mosquetones	N/A									
12	Descendedores	N/A									
13	Freno	N/A									
14	Eslinga con absoredor de energia	S									
15	Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A									
16	Eslinga de posicionamiento	N/A									
17	Pretales	N/A									
18	Tie Off	N/A									
19	Poleas	N/A									
20	OTROS	N/A									

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

21	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S									
22	Le tiene miedo a las alturas?	N									
23	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S									
24	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S									
25	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S									
26	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S									
27	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N									
28	Ha comido en las últimas 4 horas	S									
29	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S									
30	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S									
31	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N									

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

	Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S									
2	Gafas	S									
3	P. Auditiva	S									
4	Respiradores	S									
5	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S									
6	Guantes	S									
7	Anclaje 5000lb	S									
8	Arnés de cuerpo entero	S									
9	Linea de vida Horizontal	S									
10	Linea de vida Vertical	N/A									
11	Mosquetones	N/A									
12	Descendedores	N/A									
13	Freno	N/A									
14	Eslinga con absoredor de energia	S									
15	Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A									
16	Eslinga de posicionamiento	N/A									
17	Pretales	N/A									
18	Tie Off	N/A									
19	Poleas	N/A									
20	OTROS	N/A									

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

21	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S									
22	Le tiene miedo a las alturas?	N									
23	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S									
24	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S									
25	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S									
26	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S									
27	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N									
28	Ha comido en las últimas 4 horas	S									
29	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S									
30	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S									
31	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N									

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

	Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S									
2	Gafas	S									
3	P. Auditiva	S									
4	Respiradores	S									
5	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S									
6	Guantes	S									
7	Anclaje 5000lb	S									
8	Arnés de cuerpo entero	S									
9	Linea de vida Horizontal	S									
10	Linea de vida Vertical	N/A									
11	Mosquetones	N/A									
12	Descendedores	N/A									
13	Freno	N/A									
14	Eslinga con absoredor de energia	S									
15	Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A									
16	Eslinga de posicionamiento	N/A									
17	Pretales	N/A									
18	Tie Off	N/A									
19	Poleas	N/A									
20	OTROS	N/A									

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

21	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S									
22	Le tiene miedo a las alturas?	N									
23	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S									
24	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S									
25	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S									
26	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S									
27	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N									
28	Ha comido en las últimas 4 horas	S									
29	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S									
30	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S									
31	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N									

Scanned with CamScanner

9																														
10																														

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas	S	S	S	S	S	S	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	S	S	S	S	S	S	
Extintor	S	S	S	S	S	S	
Camilla	S	S	S	S	S	S	
Medio de comunicación	S	N	N	S	S	S	
Botiquin	S	S	S	S	S	S	
Equipo de rescate	S	S	S	S	S	S	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	S	S	S	S	S	S	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	S	S	S	S	S	S	
Condición atmosfénca (viento, lluvia, etc.) adecuada	S	S	S	S	S	S	
Control de caida de matenales	S	S	S	S	S	S	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N	N	N	N	N	N	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	S	S	S	S	S	S	
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____	N	N	N	N	N	N	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	N	N	N	N	N	N	
Andamio	S	S	S	S	S	S	
Elevador	N	N	N	N	N	N	
Canastilla	N	N	N	N	N	N	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	S	S	S	S	S	S	
Redes							
Plataformas							

Scanned with CamScanner

Lineas de advertencia							
LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)							
ANDAMIOS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Número de secciones	S	S	S	S	S	S	
Frenos en las ruedas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	S	S	S	S	S	S	
Relación (altura : base)	S	S	S	S	S	S	
Plataformas completas	S	S	S	S	S	S	
Plataforma asegurada	S	S	S	S	S	S	
Baranda superior	N	N	N	N	N	N	
Baranda tobillos	N	N	N	N	N	N	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	S	S	S	S	S	S	
Planchones asegurados	S	S	S	S	S	S	
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido	S	S	S	S	S	S	
Caidas (Materiales o Personas)	S	S	S	S	S	S	
Eléctricidad/Alta tensión	N	N	N	N	N	N	
Contacto superficies calientes	N	N	N	N	N	N	
Posturas inadecuadas de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Estrés por calor	S	S	S	S	S	S	
Explosión de Polvo	S	S	S	S	S	S	
Exposición a vibraciones	N	N	N	N	N	N	
Probabilidad de Lluvia	N	N	N	N	N	N	
Proyección de partículas y fragmentos	N	N	N	N	N	N	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	N	N	N	N	N	N	
Iluminación inadecuada	N	N	N	N	N	N	
Manejo de herramientas	S	S	S	S	S	S	
Movimientos repetitivos	S	S	S	S	S	S	
Levantamiento de cargas	S	S	S	S	S	S	
Explosión y/o incendios	N	N	N	N	N	N	
Contacto con materiales o sustancias peligrosas	N	N	N	N	N	N	

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Altura, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas
Jhony Morales Yonny Morales	Jherman Rojas	Paula Sanchez

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		**Hora**		**Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?**	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			**Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas**		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado	SI		El area queda limpia y sin residuos	SI	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	SI		Se han presentado accidentes Y/o incidentes	NO	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetnales	SI		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	SI	
Otros:			Otros:		
Firma	JHONNY MORALES		**Firma**		

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Colegio Nuestra Señora de las Lajas					N° ATS		N° Permiso			
Fecha de emisión	13/10/2026	Validez desde	13/10/2026	Hora	7:00 am	Hasta	17/10/2026	Hora	5:00 pm		
Descripción del trabajo	Desmonte de cubierta y estructura en madera										
Ubicación especfica	Auditorio										
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	4 metros aproximadamente				Actividad rutinaria	Si	x	NO			
Numero de personas que ejecutan la labor	2										

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	John Mauricio Morales	1.085.306.188	Oficial	Mauricio Morales
2	John Freidy Mora	1.085.249.610	Ayudante	John Freidy MORA
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																			CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																											
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																			CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																											
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2																											
3																											
4																											

	5	6	7	8	9	10

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S	S							
Gafas	S	S	S							
P. Auditiva	S	N/A	S							
Respiradores	S	S	S							
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S	S							
Guantes	S	S	S							
Anclaje 5000lb	S	S	S							
Arnés de cuerpo entero	S	S	S							
Linea de vida Horizontal	S	S	S							
Linea de vida Vertical	N/A	N/A	N/A							
Mosquetones	N/A	N/A	N/A							
Descendedores	N/A	N/A	N/A							
Freno	N/A	N/A	N/A							
Eslinga con absoredor de energia	S	S	S							
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A	N/A							
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A	N/A							
Pretales	N/A	N/A	N/A							
Tie Off	N/A	N/A	N/A							
Poleas	N/A	N/A	N/A							
OTROS	N/A	N/A	N/A							

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S								
Le tiene miedo a las alturas?	N	N								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N								
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N								

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S	S							
Gafas	S	S	S							
P. Auditiva	S	S	S							
Respiradores	S	S	S							
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S	S							
Guantes	S	S	S							
Anclaje 5000lb	S	S	S							
Arnés de cuerpo entero	S	S	S							
Linea de vida Horizontal	S	S	S							
Linea de vida Vertical	N/A	N/A	N/A							
Mosquetones	N/A	N/A	N/A							
Descendedores	N/A	N/A	N/A							
Freno	N/A	N/A	N/A							
Eslinga con absoredor de energia	S	S	S							
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A	N/A							
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A	N/A							
Pretales	N/A	N/A	N/A							
Tie Off	N/A	N/A	N/A							
Poleas	N/A	N/A	N/A							
OTROS	N/A	N/A	N/A							

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S								
Le tiene miedo a las alturas?	N	N								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N								
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N								

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S	S							
Gafas	S	S	S							
P. Auditiva	S	N/A	N/A							
Respiradores	S	S	S							
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S	S							
Guantes	S	S	S							
Anclaje 5000lb	S	S	S							
Arnés de cuerpo entero	S	S	S							
Linea de vida Horizontal	S	S	S							
Linea de vida Vertical	N/A	N/A	N/A							
Mosquetones	N/A	N/A	N/A							
Descendedores	N/A	N/A	N/A							
Freno	N/A	N/A	N/A							
Eslinga con absoredor de energia	S	S	S							
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A	N/A							
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A	N/A							
Pretales	N/A	N/A	N/A							
Tie Off	N/A	N/A	N/A							
Poleas	N/A	N/A	N/A							
OTROS	N/A	N/A	N/A							

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S								
Le tiene miedo a las alturas?	N	N								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N								
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N								

Scanned with CamScanner

9																														
10																														

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas		S	S	S	S	S	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones		S	S	S	S	S	
Extintor		S	S	S	S	S	
Camilla		S	S	S	S	S	
Medio de comunicación		N	N	N	N	N	
Botiquin		S	S	S	S	S	
Equipo de rescate		S	S	S	S	S	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera		S	S	S	S	S	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate		S	S	S	S	S	
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada		S	S	S	S	S	
Control de caida de matenales		S	S	S	S	S	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos		N	N	N	N	N	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada		S	S	S	S	S	
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____		N	N	N	N	N	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	S	N	N	N	N	N	S
Andamio		S	S	S	S	S	
Elevador		N	N	N	N	N	
Canastilla		N	N	N	N	N	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	S	S	S	S	S	S	S
Redes							
Plataformas							

Scanned with CamScanner

Lineas de advertencia	/	/	/	/	/	/	/

LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones		1	1	1	1	1	
Frenos en las ruedas		S	S	S	S	S	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)		S	S	S	S	S	
Relación (altura : base)		S	S	S	S	S	
Plataformas completas		S	S	S	S	S	
Plataforma asegurada		S	S	S	S	S	
Baranda superior		S	S	S	S	S	
Baranda tobillos		S	S	S	S	S	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Planchones asegurados		S	S	S	S	S	

ESCALERAS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Altura adecuada	S	S	S	S	S	S	S
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							

PELIGROS POTENCIALES	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Ruido		S	S	S	S	S	
Caídas (Materiales o Personas)		S	S	S	S	S	
Eléctricidad/Alta tensión		S	S	S	S	S	
Contacto superficies calientes		S	S	S	S	S	
Posturas inadecuadas de trabajo		S	S	S	S	S	
Estrés por calor		S	S	S	S	S	
Explosión de Polvo		S	S	S	S	S	
Exposición a vibraciones		S	S	S	S	S	
Probabilidad de Lluvia		S	S	S	S	S	
Proyección de partículas y fragmentos		S	S	S	S	S	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		S	S	S	S	S	
Iluminación inadecuada		S	S	S	S	S	
Manejo de herramientas		S	S	S	S	S	
Movimientos repetitivos		S	S	S	S	S	
Levantamiento de cargas		S	S	S	S	S	
Explosión y/o incendios		S	S	S	S	S	
Contacto con materiales o sustancias peligrosas		S	S	S	S	S	

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Altura, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas
Johny Morales	Jhorman Rojas	Paula Sanchez

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		Hora		Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado	SI		El area queda limpia y sin residuos	SI	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	SI		Se han presentado accidentes Y/o incidentes	NO	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	SI		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	SI	
Otros:			Otros:		
Firma	Johnny morales		Firma		

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Nuestra señora de las Lajas					Nº ATS		Nº Permiso			
Fecha de emisión	19/10/2026	Validez desde	19/10/2026	Hora	7:00 am	Hasta	24/10/2026	Hora	5:00pm		
Descripción del trabajo	Desmonte de estructura en madera, forraje de vigas y columnas en madera y tejas										
Ubicación especfica	Aditoño										
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	3 metros aproximadamente					Actividad rutinaria	Si	x	NO		
Numero de personas que ejecutan la labor	2										

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

Nº	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Oficial	Mauricio Morales
2	Jhow Fredy Mora	1.085.244.610	Ayudante	Jhow Fredy Mora
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACIÓN DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS — **CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO**

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS — **CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO**

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3																															
4																															

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	S	S	S							
Gafas	S	S	S							
P. Auditiva	S	S	S							
Respiradores	S	S	S							
Botas con puntera de acero y/o dielectrica	S	S	S							
Guantes	S	S	S							
Anclaje 5000lb	S	S	S							
Arnés de cuerpo entero	S	S	S							
Linea de vida Horizontal	S	S	S							
Linea de vida Vertical	N/A	N/A	N/A							
Mosquetones	N/A	N/A	N/A							
Descendedores	N/A	N/A	N/A							
Freno	N/A	N/A	N/A							
Eslinga con absoredor de energia	S	S	S							
Eslinga en Y con absoredor de energia	N/A	N/A	N/A							
Eslinga de posicionamiento	N/A	N/A	N/A							
Pretales	N/A	N/A	N/A							
Tie Off	N/A	N/A	N/A							
Poleas	N/A	N/A	N/A							
OTROS	N/A	N/A	N/A							

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	S	S	S							
Le tiene miedo a las alturas?	N	N	N							
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	S	S	S							
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	S	S							
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	S	S	S							
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	S	S	S							
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	N	N	N							
Ha comido en las últimas 4 horas	S	S	S							
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	S	S	S							
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	S	S	S							
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	N	N	N							

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos										
Gafas										
P. Auditiva										
Respiradores										
Botas con puntera de acero y/o dielectrica										
Guantes										
Anclaje 5000lb										
Arnés de cuerpo entero										
Linea de vida Horizontal										
Linea de vida Vertical										
Mosquetones										
Descendedores										
Freno										
Eslinga con absoredor de energia										
Eslinga en Y con absoredor de energia										
Eslinga de posicionamiento										
Pretales										
Tie Off										
Poleas										
OTROS										

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?										
Le tiene miedo a las alturas?										
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?										
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?										
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?										
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia										
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?										
Ha comido en las últimas 4 horas										
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?										
Se retiró cadenas, relojes, pulseras										
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?										

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos										
Gafas										
P. Auditiva										
Respiradores										
Botas con puntera de acero y/o dielectrica										
Guantes										
Anclaje 5000lb										
Arnés de cuerpo entero										
Linea de vida Horizontal										
Linea de vida Vertical										
Mosquetones										
Descendedores										
Freno										
Eslinga con absoredor de energia										
Eslinga en Y con absoredor de energia										
Eslinga de posicionamiento										
Pretales										
Tie Off										
Poleas										
OTROS										

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	1	2	3	4	5	6	7	8
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?								
Le tiene miedo a las alturas?								
El trabajador esta capacitado para realizar la labor?								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?								
Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?								
Ha comido en las últimas 4 horas								
Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras								
Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?								

Scanned with CamScanner

9																													
10																													

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																			CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
1																													

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																			CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas	S	S	S				
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	N/A	N/A	N/A				
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	S	S	S				
Extintor	S	S	S				
Camilla	S	S	S				
Medio de comunicación	N/A	N/A	N/A				
Botiquin	S	S	S				
Equipo de rescate	S	S	S				
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	S	S	S				
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	S	S	S				
Condición atmosféfica (viento, lluvia, etc.) adecuada	S	S	S				
Control de caida de materiales	S	S	S				
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N	N	N				
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	N	N	N				
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____	N	N	N				

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	N	N	N				
Andamio	S	S	S				
Elevador	N	N	N				
Canastilla	N	N	N				

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	/	/	/				
Redes							
Plataformas							

Scanned with CamScanner

Lineas de advertencia	/	/	/				
LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)							
ANDAMIOS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Número de secciones	2	2	2				
Frenos en las ruedas	N/A	N/A	N/A				
Pines de segundad (entre secciones, cruces y ruedas)	S	S	S				
Relación (altura : base)	S	S	S				
Plataformas completas	S	S	S				
Plataforma asegurada	S	S	S				
Baranda superior	N	N	N				
Baranda tobillos	N	N	N				
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	S	S	S				
Planchones asegurados	S	S	S				
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada	/	/	/				
Escalera asegurada / anclada	/	/	/				
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones	/						
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido	S	S	S				
Caidas (Materiales o Personas)	S	S	S				
Eléctricidad/Alta tensión	N	N	N				
Contacto superficies calientes	N	N	N				
Posturas inadecuadas de trabajo	S	S	S				
Estrés por calor	N	N	N				
Explosión de Polvo	S	S	S				
Exposición a vibraciones	N	N	N				
Probabilidad de Lluvia	S	S	S				
Proyección de partículas y fragmentos	N	N	N				
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	N	N	N				
Iluminación inadecuada	N	N	N				
Manejo de herramientas	S	S	S				
Movimientos repetitivos	S	S	S				
Levantamiento de cargas	S	S	S				
Explosión y/o incendios	N	N	N				
Contacto con materiales o sustancias peligrosas	N	N	N				

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Altura, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas
JHONNY MORAN Yary Morales	Jharman Rojas	Paula Sanchez

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		**Hora**		**Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?**	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			**Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas**		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetnales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros:			Otros:		
Firma			**Firma**		

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 01 | Oct | 2026 Hora: 7:00am Hasta 03 | Oct | 2026 Hora: 5:00 pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra Señora de las Lajas

1.4 Contratista: Faihco

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Operar maquina excavadora para demolición de estructura bloques y bodegas parqueadero.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistar EPP 2. Realizar precpe-racional excava-dora 3. Operar la maquina	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☒ Vibraciones	☒ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☒ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocios)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, los, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐	Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☐	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒	Generación de residuos de construcción (RCD)	☒	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar — SI / NO / NA

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

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Ropa de trabajo	X	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	NA	Peligro Trabajo:	SI	NO	NA
Overol Ignífugo, Categoría:	SI	NO	NA	Botas dieléctricas	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	X	NO	NA
Peto	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Gafas de oxicorte	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	X	NO	NA
Mangueras	SI	NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA	Tipo Inserción	SI	NO	NA	Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Tipo copa	X	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Protección mecánica	SI	NO	NA
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**								Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA	Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	SI	NO	NA	Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA	**Otros**			
Protección cabeza				Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	X	NO	NA	Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA	Pértiga	SI	NO	NA
Chavo en tela o carnaza	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jaime Meneses	87492110	Operario	—	—	—	Jaime M	Jaime M	Jaime M	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1105-70333	SST	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	—

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 05 | 10 | 2026 Hora: 7:00am Hasta: 10 | 10 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las lajas

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Operación de excavadora para demolicion mecánica de estructura

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Realizar preopera-cional excavadora 2. Operación de excavadora para demolición mecánica de estructura	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas, incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☒ Vibraciones	☒ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☒ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☐ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☐	Generación de residuos de construcción (RCD)	☐ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☐ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Ropa de trabajo	X	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	X	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	NA	Peligro Trabajo	SI	NO	NA
Overol Ignífugo, Categoría:	SI	NO	NA	Botas dieléctricas	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	SI	NO	NA
Peto	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Gafas de colorite	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA	Tipo Inserción	SI	NO	NA	Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Protección mecánica	X	NO	NA
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**								Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA	Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	SI	NO	NA	Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA	**Otros**			
Protección cabeza				Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	X	NO	NA	Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA	Pértiga	SI	NO	NA
Chavo en tela o carnaza	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jairo Mena	87192110	Operador	Jairo M	Jairo M	Jairo M	Jairo M	Jairo M	Jairo M	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	—

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso. Valido Desde: 05 | 10 | 2026 Hora: 9:00am Hasta 10 | 10 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las lajas

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Controlador de trafico ingreso y salida de volqetas

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de chaleco, paleta y pito	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
2. Alistamiento de EPP		☐ Inhalación de virus	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
3. controlar trafico al ingreso y salida de volqetas	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
4. Mantener aseada la vía		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, los, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitacion al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☐	Generación de residuos de construcción (RCD)	☐	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

SI	NO	NA

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

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	☒		
Overol Ignífugo, Categoría:		☐	
Peto		☐	
Mangueras		☐	
Polainas		☐	
Otro (Cual):		☐	
Protección respiratoria			
Respirador con cartuchos para:		☐	
Mascarilla desechable para:	☒		
Otro (Cual):		☐	
Protección cabeza			
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	☒		
Chavo en tela o carnaza		☐	

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	☒		
Botas dieléctricas		☐	
Otro (Cual):		☐	
Protección auditiva			
Tipo Inserción		☐	
Tipo copa		☐	
Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Arnés, Tipo:		☐	
Mosquetón		☐	
Eslinga, Tipo:		☐	
Línea de vida, Tipo:		☐	
Freno/Arrestador		☐	
Punto de anclaje (Cual):		☐	

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro		☐	
Monogafas / Gafas		☐	
Gafas de oxicorte		☐	
Careta de soldador		☐	
Careta de dieléctrica, clase:		☐	
Otro (Cual):		☐	
Autoretráctil		☐	
Tie-off		☐	
Baranda con rodapiés		☐	
Sistema de acceso (Cual):		☐	
Trípode / pescante		☐	
Otro (Cual):		☐	

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo		☐	
Precaución		☐	
Demarcación Perimetral		☐	
Otro (Cual):		☐	
Guantes			
Protección mecánica	☒		
Protección dieléctrica		☐	
Protección química		☐	
Otro (Cual):		☐	
Otros			
Tapete dieléctrico		☐	
Pértiga		☐	
Otro (Cual):		☐	

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒			D.- Puntos de encuentro	☒		
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒			E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒		
C.- Rutas de Evacuación	☒			F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒		

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Heider Gustavo	1004799325	Oficial	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	—	—	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1105720333	SST					—	—	—

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso. Valido Desde: 05 | 10 | 2026 Hora: 7:00am Hasta 10 | 10 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra Señora de las Lajas

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmonte de vegetación menor, humectación de material durante actividades de demolición para control de material particulado (polvo).

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de herramientas manuales 2. Desmonte de vegetación menor 3. Control de material particulado mediante humectación 4. Orden y aseo	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☑ Ruido	☒ Perdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☑ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒	Locativo	☒	Caidas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Publico (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden publico)	☒	Lesiones fisicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caidas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnes, lineas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del area, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒	Generación de residuos de construcción (RCD)	☒	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajisticos y sanciones ambientales	☒	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones fisicas, atrapamientos, caidas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒	Identificación de zonas seguras, señalización de ruta evacuación y puntos de encuentro, suspension de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

	SI	NO	NA

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

Ropa			
Ropa de trabajo	☒	NO	NA
Overol Ignifugo, Categoría:	SI	NO	NA
Poncho	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

Protección cabeza			
Casco Tipo Clase SIN CON Barbiquejo	SI	NO	NA
Chavo en lata o carnaza	SI	NO	NA

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

Protección auditiva			
Tipo Insercion	☒	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

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

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

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

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

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

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

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jhony Morales	1.085.306.188	Oficial	Jhony Morales					Mauricio Morales	
Jhonny Morales	98394	Maestro	Jhonny Morales	Jhonny Morales	Jhonny Morales	Jhonny Morales	Jhonny Morales	Jhonny Morales	
Juan Lopez	91037	OFICIAL	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	
Theo Frau	1085274960	Ayudante	Theo Frau	Theo Frau	Theo Frau	Theo Frau	Theo Frau	Theo Frau	
Gustavo Achicanoy	1004249325	Oficial	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy		Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST							

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso. Valido Desde: 05 | 10 | 2026 | Hora: 7:00am Hasta 10 | 10 | 2026 | Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las lajas - Aditonio

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmonte de cielo raso y cubierta

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de herramientas manuales 2. Desmonte de cielo raso y cubierta 3. Orden y aseo	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒	Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒	Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

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

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jhany Morales	1085306188	oficial	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	—
John Fraidy Mora	1085249610	Ayudante	JHow Mor	JHow Mor	—	—	—	JHow Mor	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	MM05-70333	SST	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	—

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso:	Valido	Desde:	13	10	2026	Hora:	7:00am	Hasta	17	10	2026	Hora:	5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las Lajas - Fase 1 y 2

1.4 Contratista: Fainco

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Operar maquina excavadora para demolición, descapote

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de elementos de protección personal	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2. Realizar precpera-cional de excavadora	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
3. Operar maquina		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalizacion de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☒ Vibraciones	☒ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☒ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocios)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐	Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☐	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☐	Generación de residuos de construcción (RCD)	☐	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☐	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Ropa de trabajo	SI	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	NA	Peligro Trabajo	SI	NO	NA
Overol ignífugo, Categoría:	SI	NO	NA	Botas dieléctricas	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	SI	NO	NA
Peto	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Gafas de cxicorte	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA	Tipo Inserción	SI	NO	NA	Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Protección mecánica	SI	NO	NA
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**								Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA	Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	SI	NO	NA	Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA	**Otros**			
Protección cabeza				Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo		NO	NA	Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA	Pértiga	SI	NO	NA
Chavo en tela o carnaza	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jairo Meneses	87191216	operador	—	Jairo M	Jairo M	Jairo M	Jairo M	Jairo M	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	—	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	—

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso. Valido Desde: 12 / 10 / 2026 Hora: 7:00am Hasta 17 / 10 / 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra Señora de las Lajas - Auditorio

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmonte de cielo raso en madera, forraje de columnas en madera, piso en madera, traslado y acopio de materiales retirados

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de herramientas manuales 2. Desmonte de cielo raso en madera 3. Desmonte de forraje de columnas en madera 4. Desmonte de piso en madera 5. Traslado y acopio de materiales retirados 6. orden y aseo	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☒ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☒ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒ Locativo	☒ Caidas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒ Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐ Trabajo en alturas	☐ Caidas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (anclajes, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnes, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐ Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del area, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒ Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒ Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

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

2.3 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar ☒ NO NA

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Stiv Prado Us	1055.246.940	Ayudante	Stiv Prado	Stiv Prado	—	—	—	—	—
Juan Lopez	9[illegible]	Ayudante	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	Juan Lopez	—
Mauricio Morales	1.083.[illegible]	Oficial	Mauricio Morales	Mauricio Morales	—	—	—	—	—
Gostavo Achicanoy	1004 294 325	Oficial	Gostavo Achicanoy	Gostavo Achicanoy	Gostavo Achicanoy	—	—	—	—
Jhoan Morales	98321 482	Maestro	Jhoan Morales	Jhoan Morales	Jhoan Morales	Jhoan Morales	Jhoan Morales	Jhoan Morales	

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	Paula	Paula	Paula	Paula	Paula	Paula	—

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 13 | 10 | 2026 Hora: 7:00am Hasta 17 | 10 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las lajas - Auditorio

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmonte de cubierta y elementos de carpintería, traslado y acopio de materiales retiradas

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de herramientas manuales 2. Desmonte de cubierta en teja y estructura en madera; traslado y acopio de materiales retirados 3. Orden y aseo	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, ios, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	[X]	Locativo	[X] Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	[X] Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	[X]	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	[X] Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	[X] Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	[ ]	Trabajo en alturas	[ ] Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	[ ] Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	[ ]	Espacios confinados	[ ] Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	[ ] Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	[ ]	Trabajo en caliente	[ ] Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	[ ] Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	[X]	Generación de residuos de construcción (RCD)	[X] Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	[X] Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	[X]	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	[X] Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	[X] Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspension de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	[X]		
Overol Ignífugo, Categoría.	SI	NO	NA
Peto	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	SI	NO	NA
Chavo en feta o carnaza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	[X]	NO	NA
Botas dieléctricas	[X]	NO	NA
Otro (Cual).	SI	NO	NA

Protección auditiva			
Tipo Inserción	[X]	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

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

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

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

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo	[X]	NO	NA
Precaución	[X]	NO	NA
Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

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

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Show Freddy Mora	1085249610	Ayudantes	—	—	Show Mora	Show Ted.	Show Fredy	Show Fredy	—
Mauricio Morales	1.085.306 188	Oficial	—	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	—						—

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso. Valido Desde: 13 / 10 / 2026 Hora: 7:00am Hasta 17 / 10 / 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las Lajas

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Controlador de trafico ingreso y salida de volquetas

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de chaleco, paleta y pito	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2. Alistamiento de EPP	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
3. Controlar trafico al ingreso y salida de volquetas		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
4. Mantener cuecada la vía	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐	Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☐	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☐	Generación de residuos de construcción (RCD)	☐	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☐	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

SI	NO	NA

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

Ropa			
Ropa de trabajo	X	NO	NA
Overol Ignífugo, Categoría:	SI	NO	NA
Peto	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Protección respiratoria			
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	X	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Protección cabeza			
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	X	NO	NA
Chavo en lata o carnaza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas			
Botas de seguridad con puntera	X	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Protección auditiva			
Tipo Inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA
Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados			
Arnés, Tipo:	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA

Protección facial y ocular			
Careta lente neutro	SI	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Autoretráctil	SI	NO	NA
Tie-off	SI	NO	NA
Baranda con rodapiés	SI	NO	NA
Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Trípode / pescante	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Barrera/Señales de advertencia			
Peligro Trabajo:	SI	NO	NA
Precaución	X	NO	NA
Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Guantes			
Protección mecánica	SI	NO	NA
Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Protección química	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA
Otros			
Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Pértiga	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Gustavo Achicanoy	1004 249 325	Oficial	—	Gustavo Achicanoy	—	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	—

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	—	[signature]	—	[signature]	[signature]	[signature]	—

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 19 | 10 | 2026 Hora: 7:00am Hasta 29 | 10 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra Señora de las Lajas

1.4 Contratista: Fainco

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Descapote mecanico

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Realizar precpera-cional de la excavadora 2. Descapote mecanico	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☒ Vibraciones	☒ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☒ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocios)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐	Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☐	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒	Generación de residuos de construcción (RCD)	☒	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

SI	NO	NA

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

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Ropa de trabajo	☒	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	☒	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	NA	Peligro Trabajo	SI	NO	NA
Overol ignífugo, Categoría:	SI	NO	NA	Botas dieléctricas	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	☒	NO	NA	Precaución	☒	NO	NA
Peto	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Gafas de oxicorte	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Manguitas	SI	NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA	Tipo Inserción	☒	NO	NA	Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Protección mecánica	☒	NO	NA
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**								Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA	Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	☒	NO	NA	Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA	Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA	**Otros**			
Protección cabeza				Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	☒	NO	NA	Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA	Pértiga	SI	NO	NA
Chavo en lola o carnaza	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
													☒		

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jairo Manosa	87492116	operador	Jairo M	Jairo M	Jairo M				

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST							

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 19 10 2026 Hora: 7:00am Hasta 24 10 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las lajas

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmarte de cielo raso en madera, estructura en madera, forraje de vigas y columnas

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de herramientas manuales y equipos	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2. Desmarte de cielo raso en madera, estructura en madera, forraje de vigas y columnas	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
3. Orden y aseo		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒	Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒	Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

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

2.3 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar			☒ NA
2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar			
A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒ NO NA	D.- Puntos de encuentro	☒ NO NA
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒ NO NA	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒ NO NA
C.- Rutas de Evacuación	☒ NO NA	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	SI ☒ NA

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jhon Mauricio Morales Diaz	1.085.306 188	Oficial	Mauricio Morales	Mauricio Morales	Mauricio Morales				
Juan Lopez C	94537626	OFICIAL	Juan C Lopez	Juan C Lopez	Juan C Lopez				
Jhon mora	1115414610	Ayudante	Jhon mora	Jhon mora	Jhon mora				
Jhon Morales	9838982	Maestro	Jhon Morales	Jhon Morales	Jhon Morales				

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110590333	SST							

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 19 | 10 | 2026 Hora: 7:00am Hasta 24 | 10 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Nuestra señora de las lajas

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Controlador de trafico para ingreso y salida de volquetas

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Alistamiento de chaleco, paleta, pito 2. Controlador de trafico para ingreso y salida de volquetas. 3. Permanecer la via limpia	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas, incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☐ Ruido	☐ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☐ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☐ Temperaturas extremas y humedad	☐ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☐ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocios)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☐ Movimiento repetitivo	☐ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☐ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐	Locativo	☐	Caidas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☐	Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☐	Generación de residuos de construcción (RCD)	☐	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☐	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

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

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	☒		
Overol Ignífugo, Categoría:		☒	
Peto		☒	
Manguillas		☒	
Polainas		☒	
Otro (Cual):		☒	

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

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo Clase SIN CON Barbuquejo	☒		
Chavo en fibra o camaza	☒		

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

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción	☒		
Tipo copa		☒	

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

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

Autoretráctil		☒	
Tie-off		☒	
Baranda con rodapiés		☒	
Sistema de acceso (Cual):		☒	
Trípode / pescante		☒	
Otro (Cual):		☒	

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

Guantes			
Protección mecánica	☒		
Protección dieléctrica		☒	
Protección química		☒	
Otro (Cual):		☒	

Otros			
Tapete dieléctrico		☒	
Pértiga		☒	
Otro (Cual):		☒	

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

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒			D.- Puntos de encuentro	☒		
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒			E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒		
C - Rutas de Evacuación	☒			F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒		

SECCIÓN 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCIÓN 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Helder Gustavo Achicanoy	1004 299325	Oficial	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy				

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST							

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

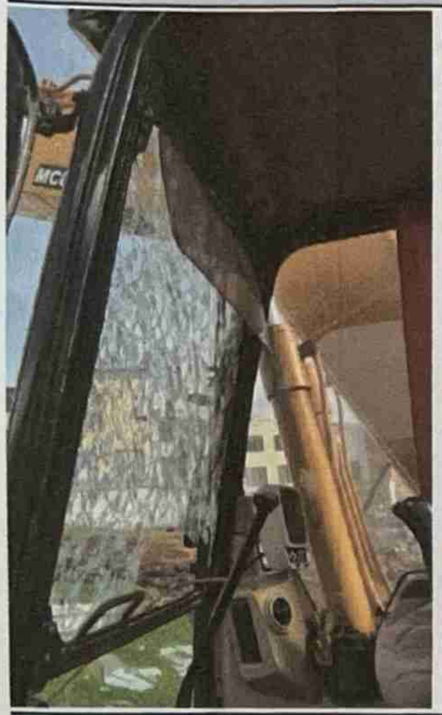
REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

INFORMACIÓN GENERAL

DÓNDE SE PRESENTA EL EVENTO	ÁREA DÓNDE SE PRESENTA EL EVENTO	REPORTE	CIUDAD	FECHA DEL ANTECEDENTE	DD	MM	AAAA
Nuestra señora de las Lajas	Área parque infantil	ACTO INSEGURO ☐	Pasto - Nariño		8	10	2026
		CONDICION INSEGURA ☒					

DETALLE DEL EVENTO

REGISTRO FOTOGRAFICO



LUGAR ESPECÍFICO

Zona verde parque infantil

TIPO DE PELIGRO

Condiciones de Seguridad

FACTOR DE RIESGO

Mecánico

PROBABLES CONSECUENCIAS

Golpes, contusiones, lesiones en rostro y ojos, heridas por fragmentos de vidrio y afectación al operador en caso de ruptura del parabrisas durante la maniobra y daños materiales a la maquinaria.

DESCRIPCIÓN DEL REPORTE

Durante la ejecución de actividades por parte de personal de la empresa subcontratista FAINCO, el operador de la excavadora se encontraba realizando una maniobra para desplazar una varilla metálica hacia un costado utilizando la maquinaria. Durante el movimiento, la varilla se devolvió de manera inesperada e impactó contra el parabrisas frontal de la excavadora, ocasionando la fractura del vidrio. Como consecuencia del evento se presentó afectación material al parabrisas de la maquinaria. No se presentaron lesiones ni afectaciones a la integridad física del operador ni de otros trabajadores presentes en el área.

RECOMENDACIONES

Reforzar con el personal de FAINCO las medidas de seguridad para la manipulación y desplazamiento de varillas mediante maquinaria, verificando previamente las condiciones del área y la trayectoria que pueda tomar el elemento durante la maniobra. Evitar que trabajadores o equipos permanezcan dentro de la posible trayectoria de retorno o desplazamiento de las varillas y mantener una distancia de seguridad respecto de la maquinaria durante estas actividades. Realizar las maniobras de manera coordinada, evitando movimientos bruscos o situaciones que puedan generar desplazamientos inesperados de los elementos manipulados. Asimismo, establecer pautas de comunicación entre el operador y el personal que se encuentre en el área de trabajo, con el fin de mantener controlada la zona durante este tipo de maniobras. Se recomienda socializar estas medidas con el personal involucrado y realizar seguimiento a su aplicacion durante las actividades que impliquen manipulacion o desplazamiento de elementos metálicos.

NOMBRE DE QUIEN VA DIRIGIDO EL EVENTO	CARGO DE QUIEN VA DIRIGIDO EL EVENTO	ÁREA A LA QUE PERTENECE	FIRMA
Jairo Meneses	Operario	Área de operaciones - Maquinaria y equipos	Jairo Meneses

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ACTA DE CONFORMACIÓN DE BRIGADA DE EMERGENCIAS

ACTA No. 001 – CONFORMACIÓN DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS

1. OBJETO

Por medio de la presente acta se formaliza la conformación de la Brigada de Emergencias del **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT**, para el proyecto de demolición, construcción, dotación y demás actividades correspondientes a las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

La Brigada de Emergencias tiene como finalidad fortalecer la preparación y respuesta inicial ante las situaciones de emergencia que puedan presentarse durante el desarrollo de las actividades de obra, teniendo en cuenta las características propias del proyecto y los riesgos asociados a las diferentes actividades ejecutadas.

La estructura de la brigada contempla un **Coordinador de Emergencias, Brigadista de Evacuación, Brigadista de Primeros Auxilios, Brigadista de Prevención y Control de Incendios y Brigadistas de Apoyo**, quienes actuarán de acuerdo con las funciones asignadas, su capacitación y las condiciones de seguridad existentes durante una emergencia.

2. CONFORMACIÓN DE LA BRIGADA

Teniendo en cuenta la cantidad y distribución del personal vinculado al proyecto, se establece una brigada de carácter multifuncional, en la cual se asignan responsabilidades especificas y funciones de apoyo.

La Brigada de Emergencias estará conformada de la siguiente manera:

No.	Nombre	Cargo	Rol dentro de la Brigada
1	Marlon Gustavo Conde Benavides	Director de Obra	Coordinador de Emergencias
2	Jhorman Duvan Rojas Sanguino	Residente de Obra	Brigadista de Evacuación
3	Paula Juliana Sánchez Rodríguez	Profesional SST	Brigadista Primeros Auxilios
4	Juan Daniel Guerrero Delgado	Auxiliar Administrativo	Brigadista Control de Incendios
5	Daniela Rocio Delgado Chaparpued	Profesional Social	Brigadista de Apoyo
6	Yony Francisco Morales Botina	Maestro	Brigadista de Apoyo
7	Juan Carlos Lopez Calvache	Oficial	Brigadista de Apoyo
8	Johnny Mauricio Morales Botina	Oficial	Brigadista de Apoyo
9	John Freidy Mora	Ayudante	Brigadista de Apoyo
10	Heider Gustavo Achicanoy Meneses	Ayudante	Brigadista de Apoyo

Scanned with CamScanner

3. COMPROMISOS

Los integrantes designados se comprometen a conocer el Plan de Emergencias del proyecto, participar en las actividades de capacitación y entrenamiento programadas, identificar las rutas de evacuación y el punto de encuentro, informar oportunamente las condiciones de peligro y actuar de acuerdo con las funciones asignadas y su nivel de formación.

La intervención de los brigadistas se limitará a sus competencias y a las condiciones de seguridad existentes. Cuando una emergencia supere la capacidad de respuesta del personal, se deberá priorizar la evacuación y solicitar apoyo de los organismos correspondientes.

4. ACTUALIZACIÓN

La conformación y asignación de funciones podrá actualizarse cuando se presenten cambios en el personal, las actividades, los frentes de trabajo o las condiciones del proyecto.

Para constancia, se firma en Pasto, a los **13** días del mes de **Octubre** de **2026**.

Nombre	Cargo	Firma
Marlon Gustavo Conde	Director de Obra	
Jhorman Duvan Rojas	Residente de Obra	
Paula Juliana Sánchez	Profesional SST	
Juan Daniel Guerrero	Aux. Administrativo	
Daniela Rocio Delgado	Profesional Social	
Yony Francisco Morales	Maestro de Obra	
Juan Carlos Lopez	Oficial	
Johnny Mauricio Morales	Oficial	
John Freidy Mora	Ayudante	
Heider Gustavo Achicanoy	Ayudante	

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES**

COORDINADOR DE EMERGENCIAS

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio de Nuestra Señora de las Lajas en la ciudad de San Juan de Pasto.

Contratista: CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Nombre del trabajador: Marlon Gustavo Conde Benavides

Cargo: Director de Obra

Fecha de asignación: 13 de octubre de 2026

1. Objetivo

Formalizar la asignación de funciones y responsabilidades como Coordinador de Emergencias de la brigada, para orientar la respuesta inicial ante situaciones que puedan afectar a los trabajadores, las instalaciones, los equipos o las actividades de la obra.

2. Funciones y responsabilidades

- Coordinar la respuesta inicial ante emergencias que se presenten dentro del área de trabajo.
- Activar el procedimiento de respuesta correspondiente, de acuerdo con el tipo y la magnitud de la emergencia.
- Dar instrucciones al personal de la obra para facilitar una respuesta organizada y segura.
- Coordinar con el residente de obra, el responsable del SG-SST y los demás brigadistas las acciones de evacuación, atención inicial y control de emergencias.
- Solicitar apoyo de los organismos externos de socorro cuando la situación lo requiera.
- Verificar que se informe oportunamente sobre la emergencia a las personas o entidades correspondientes.
- Coordinar con las directivas del colegio las acciones necesarias cuando la emergencia pueda afectar a la comunidad educativa.
- Suspender o gestionar la suspensión de las actividades cuando exista riesgo inminente para las personas.
- Participar en las capacitaciones, simulacros y actividades de preparación para emergencias programadas para la obra.

Scanned with CamScanner

- Revisar las oportunidades de mejora identificadas después de una emergencia o simulacro, dentro de sus competencias.

3. Alcance y limitaciones

La coordinación de emergencias se realizará conforme al Plan de Emergencias del proyecto y a las condiciones de seguridad existentes. No deberá ordenar ni ejecutar acciones que expongan al personal a peligros no controlados ni reemplazará las funciones de los organismos de socorro.

4. Constancia de conocimiento y aceptación

Declaro que he recibido información sobre las funciones y responsabilidades asignadas como Coordinador de Emergencias, y me comprometo a cumplirlas dentro del alcance de mi cargo, formación y competencias.

Nombre: Yeison Gustavo Conde B

Firma: _____

Fecha: 13 de octubre de 2026

Responsable del SG-SST: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Firma: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

BRIGADISTA DE EVACUACIÓN

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio de Nuestra Señora de las Lajas en la ciudad de San Juan de Pasto.

Contratista: CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Nombre del trabajador: Jhorman Duvan Rojas Sanguino

Cargo: Residente de Obra

Fecha de asignación: 13 de octubre de 2026

1. Objetivo

Establecer las funciones y responsabilidades del brigadista encargado de orientar la evacuación segura del personal de la obra cuando se presente una emergencia que lo quería.

2. Funciones y responsabilidades

- Conocer las rutas de evacuación, salidas y punto de encuentro definidos para la obra.
- Orientar al personal durante la evacuación, siguiendo las instrucciones del Coordinador de Emergencias.
- Verificar, desde una ubicación segura, que las personas abandonen el área afectada y se dirijan al punto de encuentro.
- Informar al Coordinador de Emergencias sobre personas que no hayan sido ubicadas o situaciones que dificulten la evacuación.
- Evitar el ingreso de trabajadores a las zonas evacuadas mientras persista la condición de peligro.
- Mantener despejadas las rutas de evacuación dentro de su ámbito de intervención y reportar las obstrucciones identificadas.
- Tener en cuenta los cambios en la distribución de los frentes de obra y reportar la necesidad de actualizar las rutas.
- Participar en las capacitaciones y simulacros relacionados con evacuación.
- Apoyar el conteo del personal en el punto de encuentro, utilizando los registros disponibles.
- Coordinar las indicaciones necesarias con el Coordinador de Emergencias cuando la situación pueda afectar las áreas en funcionamiento del colegio.

Scanned with CamScanner

3. Alcance y limitaciones

Las actividades de evacuación deberán realizarse sin ingresar a zonas inestables, áreas con riesgo de colapso, espacios con presencia de energía eléctrica expuesta u otras áreas peligrosas. El brigadista no deberá realizar rescates para los cuales no tenga entrenamiento ni equipos adecuados.

4. Constancia de conocimiento y aceptación

Declaro que he recibido información sobre las funciones y responsabilidades asignadas como Brigadista de Evacuación, y me comprometo a cumplirlas dentro del alcance de mi cargo, formación y competencias.

Nombre: Thorman D. Rojas.

Firma: _____

Fecha: 13 de octubre de 2026

Responsable del SG-SST: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Firma: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

BRIGADISTA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio de Nuestra Señora de las Lajas en la ciudad de San Juan de Pasto.

Contratista: CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Nombre del trabajador: Juan Daniel Guerrero Delgado

Cargo: Auxiliar Administrativo

Fecha de asignación: 13 de octubre de 2026

1. Objetivo

Establecer las funciones y responsabilidades relacionadas con la prevención de incendios y la respuesta inicial ante conatos, siempre que existan condiciones seguras y el brigadista cuente con la capacitación requerida.

2. Funciones y responsabilidades

- Identificar y reportar condiciones que puedan favorecer la ocurrencia de incendios en los frentes de trabajo.
- Verificar visualmente que los extintores y demás elementos de respuesta disponibles permanezcan accesibles y sin obstrucciones.
- Informar sobre almacenamiento inadecuado de materiales combustibles, presencia de fuentes de ignición o condiciones inseguras.
- Conocer la ubicación de los extintores y los procedimientos establecidos para reportar o atender una emergencia por incendio.
- Participar en las capacitaciones sobre prevención de incendios y manejo de extintores.
- Alertar al personal y al Coordinador de Emergencias cuando identifique humo, fuego o una condición que pueda generar un incendio.
- Apoyar la respuesta inicial ante un conato únicamente si cuenta con entrenamiento, dispone de los medios adecuados y no se expone a humo, calor, sustancias peligrosas ni riesgo de atrapamiento.
- Suspender la intervención y retirarse a un lugar seguro si el fuego aumenta, se propaga o no puede controlarse de manera inmediata.
- Apoyar la evacuación cuando las condiciones lo requieran y seguir las instrucciones del Coordinador de Emergencias.

Scanned with CamScanner

- Reportar las novedades identificadas después de una emergencia o simulacro.

3. Alcance y limitaciones

La función asignada no autoriza al brigadista a combatir incendios desarrollados ni al ingresar a espacios como humo o atmósferas peligrosas. Ante una situación que supere la capacidad de respuesta inicial, deberá priorizar la alerta, la evacuación y la solicitud de apoyo externo.

4. Constancia de conocimiento y aceptación

Declaro que he recibido información sobre las funciones y responsabilidades asignadas como Brigadista de Prevención y Control de Incendios, y me comprometo a cumplirlas dentro del alcance de mi cargo, formación y las condiciones de seguridad disponibles.

Nombre: Juan Daniel Cuevas Delgado

Firma: _____

Fecha: 13 de octubre de 2026

Responsable del SG-SST: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Firma: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

BRIGADISTA DE PRIMEROS AUXILIOS

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio de Nuestra Señora de las Lajas en la ciudad de San Juan de Pasto.

Contratista: CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Nombre del trabajador: Paula Juliana Sánchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Fecha de asignación: 13 de octubre de 2026

1. Objetivo

Establecer las funciones y responsabilidades para brindar atención inicial ante lesiones o alteraciones de salud que se presenten durante las actividades de la obra, mientras se gestiona el apoyo asistencial requerido.

2. Funciones y responsabilidades

- Brindar primeros auxilios básicos de acuerdo con la capacitación recibida y las condiciones de seguridad del lugar.
- Verificar que el área sea segura antes de acercarse a una persona lesionada o afectada.
- Informar al Coordinador de Emergencias sobre la situación presentada y las acciones iniciales realizadas.
- Solicitar o gestionar la activación de los servicios de emergencia cuando la condición de la persona lo requiera.
- Evitar movilizar a personas lesionadas cuando exista sospecha de fractura, lesión de columna u otra condición que pueda agravarse con el movimiento, salvo que permanecer en el lugar represente un peligro inmediato.
- Utilizar adecuadamente los elementos disponibles en el botiquín, de acuerdo con su capacitación y las condiciones del evento.
- Evitar suministrar medicamentos o realizar procedimientos para los cuales no cuente con autorización, formación o competencia.
- Apoyar el registro de la atención inicial, preservando la confidencialidad de la información personal de salud.
- Verificar e informar las necesidades de reposición de los elementos utilizados del botiquín.

Scanned with CamScanner

- Participar en las capacitaciones y simulacros relacionados con la atención inicial de lesionados.

3. Alcance y limitaciones

La atención se limitará en los primeros auxilios para los cuales se cuente con capacitación y condiciones seguras de intervención. Esta función no reemplaza la atención de los servicios médicos ni la valoración de profesionales de salud.

4. Constancia de conocimiento y aceptación

Declaro que he recibido información sobre las funciones y responsabilidades asignadas como Brigadista de Primeros Auxilios, y me comprometo a cumplirlas dentro del alcance de mi cargo, formación y competencias.

Nombre: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Firma: _____

Fecha: 13 de octubre de 2026

Coordinador de Emergencias: Maiba G. Conde B

Firma: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

BRIGADISTAS DE APOYO

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio de Nuestra Señora de las Lajas en la ciudad de San Juan de Pasto.

Contratista: CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

Fecha de asignación: 13 de octubre de 2026

1. Objetivo

Establecer las funciones y responsabilidades de los integrantes designados como Brigadistas de Apoyo, quienes colaborarán en las acciones de preparación y respuesta ante emergencias, de acuerdo con las instrucciones del Coordinador de Emergencias y con las condiciones de seguridad existentes.

2. Funciones y responsabilidades

- Conocer el Plan de Emergencias de la obra, las rutas de evacuación y el punto de encuentro definido.
- Atender las instrucciones impartidas por el Coordinador de Emergencias y los brigadistas responsables de cada función.
- Participar en la evacuación y orientar a sus compañeros hacia las rutas y el punto de encuentro, cuando así se requiera.
- Alertar oportunamente sobre situaciones de riesgo, incidentes, accidentes o condiciones que puedan generar una emergencia.
- Apoyar el conteo y la verificación del personal en el punto de encuentro, según las indicaciones recibidas.
- Colaborar en la comunicación de información relevante durante la emergencia, sin difundir datos no verificados.
- Mantener despejados los accesos, pasillos y rutas de evacuación en las áreas donde desarrollen sus actividades.
- Participar en las capacitaciones, reuniones y simulacros programados para la preparación ante emergencias.
- Reportar daños, faltantes u obstrucciones que afecten los equipos y recursos para emergencias.
- Abstenerse de ingresar a zonas de peligro, realizar rescates o ejecutar maniobras para las cuales no cuenten con formación, autorización o equipos adecuados.

Scanned with CamScanner

3. Alcance y limitaciones

Los brigadistas de apoyo realizarán actividades complementarias de alerta, orientación, comunicación y evacuación, según las necesidades de la emergencia. No reemplazarán las funciones específicas de primeros auxilios, control de incendios o coordinación de emergencias, salvo que cuenten con la formación y designación correspondientes.

4. Registro de conocimiento y aceptación

Con la firma de este documento, cada integrante deja constancia de que conoce las funciones y responsabilidades asignadas como Brigadista de Apoyo y se compromete a cumplirlas dentro de sus competencias.

No.	Nombre	Cargo	Firma
1	Daniela Rocio Delgado Chaparpued	Profesional Social	Daniela Rocio Delgado
2	Yony Francisco Morales Botina	Maestro	Yony Morales
3	Juan Carlos Lopez Calvache	Oficial	
4	Johnny Mauricio Morales Botina	Oficial	Mauricio Morales
5	John Freidy Mora	Ayudante	John Freidy Mora
6	Heider Gustavo Achicanoy Meneses	Ayudante	Gustavo Achicanoy

Responsable del SG-SST: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Firma: _____

Coordinador de Emergencias: Marlon G. Conde B.

Firma: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas					
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización Funciones y Responsabilidades para Brigada de Emergencia					
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	X	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez			DURACIÓN:	30 minutos	
FECHA:	13 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Jhony Monsoy	87492110	Jairo Monsoy
2.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
3.	Juan C. Lopez C	98.396.628	Juan C. Lopez C
4.	Jhon prueba mas	1085.244.610	Jhon prueba mas
5.	Helder Gustavo Achicanoy	1004749325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhony morales	98.381.982	Jhony morales
7.	Jhorman D. Lopez	1091678052	
8.	Mailon G. Cardona B	5470860	
9.	Daniela Delgado	1085774002	
10.	Juan D. Guerrero Delgado	1004234241	
11.	Paula Juliana Sanchez	1.110.570.333	

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**INFORME DE SIMULACRO DE EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha de realización: 21 de octubre de 2026

Lugar: Colegio Nuestra Señora de las Lajas

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de las actividades de preparación y respuesta ante emergencias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó el simulacro de emergencias y evaluación en el proyecto de demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Este ejercicio de desarrolló con el propósito de reforzar la preparación de los trabajadores frente a posibles situaciones que puedan comprometer su integridad durante el desarrollo de las actividades constructivas. Asimismo, permitió una disposición adecuada frente a las emergencias y atender las orientaciones impartidas por los responsables de la actividad.

La realización de este tipo de ejercicios constituye una oportunidad para fortalecer la cultura de prevención, familiarizar el personal con las medidas de respuesta y reconocer los aspectos que pueden requerir refuerzo dentro de las actividades de capacitación y preparación previstas para el proyecto.

2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar y fortalecer la preparación de los trabajadores frente a posibles situaciones de emergencia mediante el desarrollo de un simulacro, promoviendo la actuación organizada, el seguimiento de las instrucciones y la aplicación de las medidas de respuesta establecidas para el proyecto.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia de actuar de manera organizada ante una situación de emergencia.
- Reforzar el conocimiento de las instrucciones de actuación y evacuación.
- Promover la participación del personal en las actividades de preparación y respuesta ante emergencias.
- Identificar las oportunidades de mejora que permitan fortalecer las acciones preventivas y la preparación del personal.

4. ALCANCE

La actividad estuvo dirigida al personal presente en la obra durante la realización del simulacro, como parte de las acciones de preparación y respuesta ante emergencias contempladas en el SG-SST.

El ejercicio se enmarca en las medidas preventivas establecidas para el proyecto, teniendo en cuenta que las actividades de demolición y construcción pueden involucrar riesgos que requieren una respuesta oportuna y organizada ante situaciones imprevistas.

5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la actividad se contempló la realización de un ejercicio de preparación ante emergencias, acompañado de indicaciones dirigidas al personal participante sobre la importancia de reconocer las instrucciones establecidas y actuar de manera organizada.

Durante el ejercicio se reforzó la necesidad de mantener la calma, atender las orientaciones impartidas y dar prioridad a la protección de la integridad de las personas. La evaluación de la actividad se realizó considerando la participación del personal, su disposición frente al ejercicio y las oportunidades de mejora identificadas.

Los resultados descritos en el presente informe corresponden a los aspectos generales registrados durante la actividad. Los tiempos de respuesta, cantidades de participantes y demás datos específicos deberán incorporarse únicamente cuando se cuente con los respectivos registros.

6. DESCRIPCIÓN DEL SIMULACRO

El 21 de octubre de 2026 se llevó a cabo el simulacro de emergencias y evacuación en el proyecto, con el propósito de fortalecer la preparación de los trabajadores ante una posible situación de emergencia.

La actividad permitió reforzar las instrucciones de actuación y recordar la importancia de seguir las indicaciones establecidas para responder de manera segura y organizada. De igual manera, se resaltó la necesidad de que el personal conozca las medidas de prevención y respuesta definidas para la obra, de modo que pueda actuar adecuadamente ante una eventualidad.

El ejercicio se desarrolló como parte de las acciones de sensibilización y preparación contempladas en el SG-SST, contribuyendo al reconocimiento de la importancia de mantener una actitud preventiva durante las labores diarias.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante la ejecución del simulacro se desarrolló el ejercicio con el personal presente en obra, reforzando la importancia de atender las instrucciones impartidas y mantener una actuación organizada ante una posible emergencia.

La actividad permitió recordar que, ante una situación que presente peligro, los trabajadores deben priorizar su integridad, evitar actuaciones que puedan aumentar la exposición al riesgo y seguir las indicaciones de los responsables de la emergencia.

Asimismo, se destacó la importancia de conocer previamente las medidas de respuesta, las instrucciones de evacuación y los procedimientos establecidos para el proyecto. Estos elementos contribuyen a mejorar la preparación individual y colectiva ante situaciones que puedan presentarse durante la ejecución de las actividades constructivas.

La información específica sobre la activación de la alarma, el desplazamiento al punto de encuentro, el tiempo de evacuación y el conteo final del personal deberá registrarse de acuerdo con lo efectivamente observado durante el ejercicio.

Aspecto evaluado	Resultado
Fecha de realización	21 de octubre de 2026
Número de participantes	11
Hora de inicio	10:00 a.m.
Tiempo de evacuación	2 minutos con 11 segundos
Llegada al punto de encuentro	Si
Verificación del personal	Completa
Dificultades presentadas	No

8. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

Se contó con la participación del personal presente en la obra durante el desarrollo de la actividad.

Número de participantes: 11

Registro de asistencia: Se anexa el soporte de participación correspondiente.

9. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- **Participación del personal:** Se contó con la participación de los trabajadores presentes durante el desarrollo del simulacro.
- **Atención a las instrucciones:** Se reforzó la importancia de atender las indicaciones impartidas durante el ejercicio y seguir las orientaciones establecidas ante una posible emergencia.

- **Sensibilización frente a las emergencias:** La actividad permitió recordar la importancia de estar preparados y conocer las medidas de respuesta aplicables en el lugar de trabajo.

10. DIFICULTADES Y ASPECTOS POR MEJORAR

Dificultades identificadas: No se reportaron dificultades relevantes durante el desarrollo de la actividad.

Aspectos por mejorar:

- Continuar reforzando las instrucciones de actuación y evacuación ante emergencias.
- Mantener actividades de sensibilización y preparación dirigidas al personal.
- Verificar periódicamente el conocimiento de los trabajadores sobre las medidas de respuesta establecidas para el proyecto.

11. OBSERVACIONES SOBRE LOS RESULTADOS

La evaluación del simulacro permitió resaltar la importancia de mantener al personal preparado para responder ante posibles situaciones de emergencia. La participación en este tipo de ejercicios contribuye a recordar las instrucciones de actuación y la necesidad de priorizar la seguridad de las personas.

Se recomienda dar continuidad a las actividades de preparación y sensibilización, así como conservar los registros de participación y evaluación para facilitar el seguimiento de las acciones desarrolladas en el marco del SG-SST.

Para futuras evaluaciones, resulta conveniente registrar el tiempo de respuesta, la cantidad de participantes, el cumplimiento de las instrucciones y las condiciones identificadas durante el ejercicio, con el fin de contar con elementos verificables para comparar resultados y establecer mejoras.

12. PLAN DE ACCIÓN

Hallazgo u oportunidad de mejora	Acción requerida	Responsable	Fecha prevista	Estado
Fortalecer la preparación de los trabajadores ante emergencias	Continuar realizando actividades de capacitación y sensibilización sobre la	Profesional SST	Noviembre 2026	Pendiente

	respuesta ante emergencias			

El seguimiento a esta acción permitirá mantener la preparación del personal y reforzar los conocimientos relacionados con la actuación ante posibles emergencias en el proyecto**.**

13. CONCLUSIONES

El simulacro realizado permitió reforzar la importancia de la preparación de los trabajadores frente a posibles emergencias y recordar la necesidad de actuar de manera organizada, atender las instrucciones y priorizar la protección de la integridad social.

La actividad se considera parte importante de las acciones preventivas del SG-SST, por lo que se recomienda mantener la programación de ejercicios de preparación, fortalecer la socialización de las medidas de respuesta y conservar los registros correspondientes para evaluar el desarrollo de esta actividad.

De igual manera, se considera conveniente continuar identificando oportunidades de mejora y realizar seguimiento a las acciones definidas, con el propósito de fortalecer progresivamente la preparación del personal y la respuesta ante situaciones que puedan presentarse durante las actividades de obra.

14. REGISTRO FOTOGRÁFICO

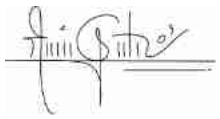








CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**INFORME DE SIMULACRO DE EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN**

ESTADO DE REVISIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Paula Juliana Sánchez Rodríguez	Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo	
APROBÓ	Marlon Gustavo Conde Benavides	Coordinador de Emergencias	

Simulacro Nacional de
Respuesta a Emergencias

La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Certifica que:

CONSORCIO NOVALIX

Participó, con su sede CONSORCIO NOVALIX CENTRO DE TRABAJO PASTO NARIÑO, en el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias que se realizó el 21 de octubre de 2026.

Pasto, Nariño.

FECHA DE EMISIÓN
26 de octubre de 2026

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
0FXM-9A39-4KEF

Documento generado electrónicamente.
Verifique su autenticidad
escaneando el código QR.

UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

INDICADORES SG-SST- 2026

Tipo	Nombre del indicador	Fórmula	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Observación / fuente
Estructura	Cumplimiento de requisitos de estructura del SG-SST	(N.º de requisitos de estructura cumplidos / N.º de requisitos de estructura evaluados) × 100									0%	90%			Se alimenta con la evaluación de estructura del SG-SST.
	Disponibilidad de recursos para SST	(Recursos disponibles para SST / Recursos requeridos para SST) × 100									0%	100%			Presupuesto, equipos, EPP, personal y demás recursos definidos.
	Cumplimiento de responsabilidades en SST	(Responsabilidades SST asignadas y documentadas / Responsabilidades SST definidas) × 100									0%	100%			Asignación de responsabilidades y soportes documentales.
Proceso	Cumplimiento del plan anual de trabajo en SST	(Actividades SST ejecutadas / Actividades SST programadas) × 100									83%	100%			Ideal para seguimiento mensual.
	Cumplimiento del programa de capacitación SST	(Capacitaciones realizadas / Capacitaciones programadas) × 100									0%	100%			Incluye inducciones, reinducciones y charlas programadas.
	Cumplimiento de inspecciones de seguridad	(Inspecciones realizadas / Inspecciones programadas) × 100									100%	100%			Incluye inspecciones de equipos, áreas y actividades críticas programadas.
	Cumplimiento de entrega de EPP	(Trabajadores con EPP requerido entregado / Trabajadores que requieren EPP) × 100									100%	100%			Se verifica con matriz y registros de entrega.
	Cumplimiento de identificación y valoración de peligros	(Peligros identificados y valorados / Peligros identificados) × 100									100%	100%			Se actualiza cuando aparecen actividades o peligros nuevos.
Resultado	Frecuencia de accidentalidad	(N.º de accidentes de trabajo en el periodo / N.º de trabajadores en el periodo) × 100									0%	0%			Indicador mensual; puede expresarse como tasa por 100 trabajadores.
	Prevalencia de la enfermedad laboral	(N.º de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral / Promedio de trabajadores) × 100.000									0%	0%			Se alimenta con información de casos reconocidos de enfermedad laboral.
	Incidencia de la enfermedad laboral	(N.º de casos nuevos de enfermedad laboral / Promedio de trabajadores) × 100.000									0%	0%			Se alimenta cuando existan casos nuevos reconocidos.
	Ausentismo por causa médica	(N.º de días de ausencia por incapacidad médica / N.º de días de trabajo programados) × 100									0%	0%			Registrar la causa cuando sea posible según la información disponible.
	Índice de severidad de accidentalidad	(N.º de días perdidos y cargados por accidentes de trabajo / Horas hombre trabajadas) × 240.000									0%	0%			Si no hay accidentes con días perdidos, el resultado puede ser 0.
	Proporción de accidentes de trabajo mortales	(N.º de accidentes de trabajo mortales / N.º total de accidentes de trabajo) × 100									0%	0%			Si no se presentan accidentes, registrar N/A en lugar de forzar el cálculo.

ELABORÓ:

PAULA JULIANA Sánchez Rodríguez
PROFESIONAL SST

APROBÓ:

MARLON GUSTAVO CONDE
DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	CONSOLIDADO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	CODIGO: PE-FO-04 VERSION: 1 APROBADO: 10-01-2020 PAGINA 1 DE 1

No.	Fecha de identificación	Descripción del Hallazgo	Acción preventiva	Registro fotográfico de la condición	Identificada por	Estado	Acción correctiva	Registro fotográfico subsanado el hallazgo	Fecha	Fecha Seguimiento	Fecha cierre	Comentarios de la eficacia
1	8/10/2026	Durante una maniobra de desplazamiento de una varilla metálica con excavadora, el elemento presentó un movimiento inesperado y retornó hacia la máquina, ocasionando la fractura del parabrisas frontal de la cabina. No se presentaron lesiones a los trabajadores	Reforzar con el personal las medidas de seguridad para la manipulación y desplazamiento de elementos metálicos mediante maquinaria. Verificar previamente la trayectoria y posibles movimientos del elemento, mantener despejada la zona de riesgo y evitar la permanencia de trabajadores dentro de la trayectoria de desplazamiento o retorno de la varilla.		Inspector SST	No ha generado algún tipo de accidente	Realizar la reposición del parabrisas afectado y efectuar seguimiento de la aplicación de las medidas de seguridad durante las maniobras con elementos metálicos		9/10/2026	Diaria	20/10/2026	

Elaboró:

profesional sst:_____