

|                                     |                                                                   |                           |                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>Nit:890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                           | VERSIÓN 01 OCT/2016 |
|                                     |                                                                   |                           | SGSST-HVV           |
|                                     | GESTION EN SALUD, SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO               | HOJA DE VIDA DE VEHÍCULOS | No PAG: 2           |

### BOTIQUÍN

|                                                      |                                                                         |                                                             |                                                  |                                              |                                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ALGODÓN <input checked="" type="checkbox"/>          | VENDAS <input checked="" type="checkbox"/>                              | AGUA OXIGENADA <input checked="" type="checkbox"/>          | CURAS <input checked="" type="checkbox"/>        | APOSITOS <input checked="" type="checkbox"/> | ALCOHOL <input checked="" type="checkbox"/> |
| TIJERAS PEQUEÑAS <input checked="" type="checkbox"/> | GASAS <input checked="" type="checkbox"/>                               | ESPADADRAPO O MICROPORE <input checked="" type="checkbox"/> | BAJA LENGUAS <input checked="" type="checkbox"/> |                                              |                                             |
| YODOVINA, ISODINE O SIMILAR <input type="checkbox"/> | SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA <input checked="" type="checkbox"/> | GUANTES DE LATEX <input type="checkbox"/>                   |                                                  |                                              |                                             |

### USUARIO DEL VEHÍCULO

| FECHA   | ENTREGADO A          | RESPONSABLE ENTREGA | OBSERVACIÓN | FIRMA |
|---------|----------------------|---------------------|-------------|-------|
| 1/07/18 | Jose Ignacio Jimenez |                     |             |       |
|         |                      |                     |             |       |
|         |                      |                     |             |       |
|         |                      |                     |             |       |
|         |                      |                     |             |       |

FECHA:

Junio.

ACTIVIDAD INSPECCIONADA:

Mantenimiento demaferos.

DIRECCIÓN DEL ÁREA INSPECCIONADA:

Bodega.

NOMBRE DE QUIEN LIDERA LA INSPECCIÓN:

Kelly Manu.

1. INSPECCIÓN DE EPP Y MEDIDAS DE CONTROL

| No | NOMBRE           | CÉDULA     | CARGO              | CONDICIÓN | Casco (A) | Guantes (B) | Botas (C) | protección respiratoria (D) | Protectores auditivos (E) | Gafas protectoras (F) | Barbiquejo (G) | Otro (H), indique: | Otro (I), indique: | MEDIDAS DE CONTROL |   |   |   |   | FIRMA TRABAJADOR |
|----|------------------|------------|--------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|---|---|---|------------------|
|    |                  |            |                    |           |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5 |                  |
| 1  | Occar Lopez      |            | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | /                           | B                         | B                     | B              | B                  |                    |                    |   |   |   |   |                  |
| 2  | Andres Amaya     | 102720807  | aux. mantenimiento | E         | B         | B           | B         | NA                          | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |
| 3  | José Vargas      |            | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | B                           | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |
| 4  | Juan Zapata      | 1017243048 | aux. Mantenimiento | E         | B         | B           | B         | B                           | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   | Jose Luis U.     |
| 5  | Gustavo Betancor |            | aux. mantenimiento | U         | B         | B           | B         | /                           | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |
| 6  | Leonar Biers     |            | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | /                           | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   | Gustavo          |
| 7  | Cesar Santos     | 1038806300 | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | /                           | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |
| 8  | Shokender Peraza | 3602921    | aux. Mantenimiento | E         | B         | B           | B         | NA                          | B                         | B                     | B              |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |
|    |                  |            |                    |           |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    |                    |   |   |   |   | PERAZO           |

## EPP FALTANTE POR PERSONA

NOMBRE

EPP

A B C D E F G H I

FECHA ENTREGA

U - USO  
E - ESTADO

ESTADO

CONVENCIÓNES GENERALES PARA DESARROLLO DEL FORMATO

MEDIDAS DE CONTROL

1. Andres Amata,

2. Juan Zapata,

3. Leonar Riera,

4. Johender Perez

1: INSTRUCCIÓN  
2: MOTIVACIÓN  
3: CAMBIO DE EPP  
4: MOTIVACIÓN  
5: OTRASB - BUENO  
R - REGULAR  
M - MALO  
NT - NO TIENE  
NR - NO REQUIERESI - (El trabajador si usa el  
EPP)  
NO - (El trabajador no usa  
el EPP)

## OBSERVACIONES GENERALES

Kelly Main

RESPONSABLE DEL AREA Y FIRMA

Kelly Main

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN Y FIRMA

## REGISTRO FOTOGRÁFICO



|                                      |                                                                   |                                   |                        |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                                   | VERSIÓN 3/AGOSTO 2020  |
|                                      | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO          | FORMATO INSPECCIÓN EPP COTIDIANOS | Código:<br>SGSST-F.003 |
|                                      |                                                                   |                                   | HOJA DE _____          |

FECHA: 2010 ACTIVIDAD INSPECCIONADA: Mantenimiento de muros  
 DIRECCIÓN DEL ÁREA INSPECCIONADA: Mantenimiento NOMBRE DE QUIEN LLEVA LA INSPECCIÓN: Kelly Marín

| I. INSPECCIÓN DE EPP Y MEDIDAS DE CONTROL |                    |            |                    |           |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
|-------------------------------------------|--------------------|------------|--------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|---|---|---|------------------|--|
| No                                        | NOMBRE             | CÉDULA     | CARGO              | CONDICIÓN | casco (A) | Guantes (B) | Botas (C) | protección respiratoria (D) | Protectores auditivos (E) | Gafas protectoras (F) | Barbiquejo (G) | Otro (H), indique: | Otro (I), indique: | MEDIDAS DE CONTROL |   |   |   |   | FIRMA TRABAJADOR |  |
|                                           |                    |            |                    |           |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5 |                  |  |
| 1                                         | Jorge Alvarado     | 98681775   | aux. Mantenimiento | U         | B.        | B           | B         | B                           | B                         | B                     | B              | /                  |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 2                                         | Willian diazarrig. |            | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | B                           | B                         | B                     | B              | B                  |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 3                                         | Juan Ochoa         | 104205117  | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | B                           | B                         | B                     | B              | B                  |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 4                                         | Juan Rios.         | 1152705704 | aux. Mantenimiento | U         | B         | B           | B         | B                           | B                         | B                     | B              | B                  |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 5                                         |                    |            |                    | U         |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 6                                         |                    |            |                    | E         |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 7                                         |                    |            |                    | U         |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |
| 8                                         |                    |            |                    | E         |           |             |           |                             |                           |                       |                |                    |                    |                    |   |   |   |   |                  |  |







23 jun. 2023 9:59:36 a. m.  
51d 154 Calle 64  
La Candelaria  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



23 jun. 2023 10:18:35 a. m.  
64-20 Carrera 51  
La Candelaria  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



23 jun. 2023 9:55:52 a. m.  
6.26153225N 75.56437934W  
51 Calle 64  
La Candelaria  
Medellin  
Antioquia  
Altitud: 1503.2m

Powered by CamScanner



22 jun. 2023 12:08:01 p. m.  
6773 Calle 50  
Laureles - Estadio  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



22 jun. 2023 10:03:39 a. m.  
67-26 Calle 50  
Laureles - Estadio  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



21 jun. 2023 10:42:39 a. m.  
50-33 Bulevar Libertadores De América  
Laureles - Estadio  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



21 jun. 2023 10:42:14 a. m.  
50-33 Bulevar Libertadores De América  
Laureles - Estadio  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



21 jun. 2023 10:10:11 a. m.  
65-9 Calle 51  
Laureles - Estadio  
Medellin  
Antioquia

Powered by CamScanner



| <b>CIVILEC</b><br>Nit: 890.941.557-7                                                        | <b>INSPECCIÓN DEL BOTIQUÍN</b>     | SGSST-F-019<br>VERSIÓN 2/ ABRIL<br>PAG: DE:       |               |    |  |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|----|--|---------------|
| <b>FECHA</b><br>23 - JUNIO - 23                                                             | <b>REVISADO POR</b><br>Kelly Marin | <b>UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN</b><br>vehiculo wly 897 |               |    |  |               |
| INDIQUE ESTADO B: BUENO M: MALO NT: NO TIENE                                                |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| CONTENIDO                                                                                   | ESTADO                             | CANTIDAD                                          | OBSERVACIONES |    |  |               |
|                                                                                             | B                                  | M                                                 | NT            |    |  |               |
|                                                                                             | Cant exist                         | faltan                                            |               |    |  |               |
| <b>1. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN</b>                                                           |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| Guantes de látex desechables: 2 pares talla 8 y 2 pares talla 10                            | B                                  |                                                   |               | 4  |  |               |
| Tapabocas: 2 unidades desechables                                                           | B                                  |                                                   |               | 2  |  |               |
| Gafas: 1 par con visor transparente                                                         | B                                  |                                                   |               | 1  |  |               |
| <b>2. ELEMENTOS PARA MANEJO DE HERIDAS</b>                                                  |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| Elementos de protección (nral. 1)                                                           |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| Gasas estériles en sobres individuales: 10 sobres.                                          | B                                  |                                                   |               | 10 |  |               |
| Solución salina: 1 bolsa                                                                    | B                                  |                                                   |               | 1  |  | febrero 2026. |
| Tijeras todo uso de punta roma.                                                             | B                                  |                                                   |               | 1  |  |               |
| Microporo de 2 cm de ancho: 1 carreta                                                       | B                                  |                                                   |               | 2  |  |               |
| Vendas adhesivas (curitas): 10 unidades.                                                    | B                                  |                                                   |               | 10 |  |               |
| Venda en rollo de gasa no elástica: 1 rollo.                                                | B                                  |                                                   |               | 1  |  |               |
| Venda de tela triangular de tela: 2 unidades                                                | B                                  |                                                   |               | 2  |  |               |
| Yodopovidona (Jabón quirúrgico)                                                             | B.                                 |                                                   |               | 1  |  |               |
| <b>3. ELEMENTOS CUERPOS EXTRAÑOS EN OJOS</b>                                                |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| Elementos de protección (nral. 1)                                                           |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| Copitos o aplicadores: 10 estériles.                                                        | B                                  |                                                   |               | 10 |  |               |
| Apósito ocular (parche): 4 en sobre individual.                                             | B                                  |                                                   |               | 4  |  |               |
| Gotas naturales para ojos: 1 frasco.                                                        | B                                  |                                                   |               | 1  |  |               |
| <b>4. OTROS ELEMENTOS</b>                                                                   |                                    |                                                   |               |    |  |               |
| Bolsa roja (desechos biológicos): 2 bolsas                                                  | B                                  |                                                   |               | 2  |  |               |
| Bolsa transparente con cierre hermético: 5 und                                              | B                                  |                                                   |               | 5  |  |               |
| Linterna de bombillos led.                                                                  |                                    |                                                   | NA            |    |  |               |
| Pilas para linterna (mantenerlas por fuera de la linterna)                                  |                                    |                                                   | NA            |    |  |               |
| Libreta para apuntes o registros                                                            | B                                  |                                                   |               |    |  |               |
| Lapicero y/o lápiz.                                                                         | B                                  |                                                   |               |    |  |               |
| Manual de primeros auxilios o instrucciones mínimas de manejo de los elementos del botiquín |                                    |                                                   | NA            |    |  |               |
| Vaso desechable                                                                             |                                    |                                                   | NA            |    |  |               |



**CIVILEC**

Nit: 890.941.557-7

**INSPECCIÓN DEL BOTIQUÍN**

SGSST-F-019

VERSIÓN 2/ ABRIL

PAG: DE:

Baja lenguas.

Termómetro de mercurio o digital

3

3.

4

2.

**HALLAZGOS Y PLAN DE ACCIÓN**

| HALLAZGO | PLAN DE ACCIÓN | FECHA | RESPONSABLE | VERIFICACIÓN | FECHA |
|----------|----------------|-------|-------------|--------------|-------|
|          |                |       |             |              |       |
|          |                |       |             |              |       |
|          |                |       |             |              |       |
|          |                |       |             |              |       |

EL BOTIQUÍN ESTA UBICADO EN UN LUGAR VISIBLE

☒ SI

NO

EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO

☒ SI

NO

Registro fotográfico ☒ SI NOKelly Marin.

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

|                                      |                                |                        |                  |
|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>Nit: 890.941.557-7 | <b>INSPECCIÓN DEL BOTIQUÍN</b> |                        | SGSST-F-019      |
|                                      |                                |                        | VERSIÓN 2/ ABRIL |
|                                      |                                |                        | PAG: DE:         |
| FECHA                                | REVISADO POR                   | UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN |                  |
| 23-JUNIO 23                          | Kelly Marin                    | Bodega. #1             |                  |

INDIQUE ESTADO B:BUENO M:MALO NT:NO TIENE

| CONTENIDO                                                                                   | ESTADO |   |    | CANTIDAD   |        | OBSERVACIONES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|----|------------|--------|---------------|
|                                                                                             | B      | M | NT | Cant exist | faltan |               |
| 1. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN                                                                  |        |   |    |            |        |               |
| Guantes de látex desechables: 2 pares talla 8 y 2 pares talla 10                            | B      |   |    |            |        |               |
| Tapabocas: 2 unidades desechables                                                           | B      |   |    |            |        |               |
| Gafas: 1 par con visor transparente                                                         | B      |   |    |            |        |               |
| 2. ELEMENTOS PARA MANEJO DE HERIDAS                                                         |        |   |    |            |        |               |
| Elementos de protección (nral. 1)                                                           | B      |   |    |            |        |               |
| Gasas estériles en sobres individuales: 10 sobres.                                          | B      |   |    | 10         |        |               |
| Solución salina: 1 bolsa                                                                    | B      |   |    | 1          |        | febrero 2026. |
| Tijeras todo uso de punta roma.                                                             | B      |   |    | 1          |        |               |
| Microporo de 2 cm de ancho: 1 carreta                                                       | B      |   |    | 1          |        |               |
| Vendas adhesivas (curitas): 10 unidades.                                                    | B      |   |    | 10         |        |               |
| Venda en rollo de gasa no elástica: 1 rollo.                                                | B      |   |    | 1          |        |               |
| Venda de tela triangular de tela: 2 unidades                                                | B      |   |    | 2          |        |               |
| Yodopovidona (Jabón quirúrgico)                                                             | B.     |   |    | 1          |        |               |
| 3. ELEMENTOS CUERPOS EXTRAÑOS EN OJOS                                                       |        |   |    |            |        |               |
| Elementos de protección (nral. 1)                                                           |        |   |    |            |        |               |
| Copitos o aplicadores: 10 estériles.                                                        | ✓      |   |    | 10         |        |               |
| Apósito ocular (parche): 4 en sobre individual.                                             | ✓      |   |    | 4          |        |               |
| Gotas naturales para ojos: 1 frasco.                                                        | ✓      |   |    | 1          |        |               |
| 4. OTROS ELEMENTOS                                                                          |        |   |    |            |        |               |
| Bolsa roja (desechos biológicos): 2 bolsas                                                  | ✓      |   |    | 2          |        |               |
| Bolsa transparente con cierre hermético: 5 und                                              | ✓      |   |    | 5          |        |               |
| Linterna de bombillos led.                                                                  |        |   | ✓  |            |        |               |
| Pilas para linterna (mantenerlas por fuera de la linterna)                                  |        |   | ✓  |            |        |               |
| Libreta para apuntes o registros                                                            | ✓      |   |    | 1          |        |               |
| Lapicero y/o lápiz.                                                                         | ✓      |   |    | 1          |        |               |
| Manual de primeros auxilios o instrucciones mínimas de manejo de los elementos del botiquín |        |   | ✓  |            |        |               |
| Vaso desechable                                                                             |        |   | ✓  |            |        |               |



**CIVILEC**

Nit: 890.941.557-7

**INSPECCIÓN DEL BOTIQUÍN**

SGSST-F-019

VERSIÓN 2/ ABRIL

PAG: DE:

Baja lenguas.

Termómetro de mercurio o digital

**HALLAZGOS Y PLAN DE ACCIÓN**

| HALLAZGO | PLAN DE ACCIÓN | FECHA | RESPONSABLE | VERIFICACIÓN | FECHA |
|----------|----------------|-------|-------------|--------------|-------|
|          |                |       |             |              |       |
|          |                |       |             |              |       |
|          |                |       |             |              |       |
|          |                |       |             |              |       |

EL BOTIQUÍN ESTA UBICADO EN UN LUGAR VISIBLE

SI

NO

EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO

SI

NO

Registro fotográfico

SI

NO

Kelly Marin.

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

|                                      |                                                                   |                                                   |           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>CIVILEC</b><br>Nit: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO             |                                                   | VERSIÓN 1 |
|                                      |                                                                   |                                                   | NOV 2016  |
|                                      | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | INSPECCIÓN DEL BOTIQUÍN MOTOCICLETAS Y CUADRILLAS | PAG: DE:  |
| FECHA<br>23 JUNIO 2023               | REVISADO POR<br>Kelly Marin                                       | UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN<br>#3.                     |           |

| CONTENIDO                                              | ESTADO |   |    | CANTIDAD  |        | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------------------------|--------|---|----|-----------|--------|---------------|
|                                                        | B      | M | NT | EXISTENTE | FALTAN |               |
| 1. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN                             |        |   |    |           |        |               |
| Guantes de látex desechables: 2 pares talla 8 talla 10 | B      |   |    | 4         |        |               |
| Tapabocas: 2 unidades desechables                      | B      |   |    | 2         |        |               |
| Gafas: 1 par con visor transparente                    | B      |   |    | 1         |        |               |
| 2. ELEMENTOS PARA MANEJO DE HERIDAS                    |        |   |    |           |        |               |
| Gasas estériles en sobres individuales: 5 sobres.      | B      |   |    | 5         |        |               |
| Solución salina: 1 bolsa                               | B      |   |    | 1         |        |               |
| Tijeras todo uso de punta roma.                        | B      |   |    | 1         |        |               |
| Microporo de 2 cm de ancho: 1 carreta                  | B      |   |    | 1         |        |               |
| Vendas adhesivas (curitas): 10 unidades.               | B      |   |    | 10        |        |               |
| Venda en rollo de gasa no elástica: 1 rollo.           | B      |   |    | 1         |        |               |
| Yodopovidona (Jabón quirúrgico): 1 unidad              | B      |   |    | 1         |        |               |
| 3. ELEMENTOS CUERPOS EXTRAÑOS EN OJOS                  |        |   |    |           |        |               |
| Copitos o aplicadores: 10 estériles.                   | B      |   |    | 10        |        |               |
| Apósito ocular (parche): 4 en sobre individual.        | B      |   |    | 4         |        |               |

| HALLAZGOS Y PLAN DE ACCIÓN |                |       |             |              |       |
|----------------------------|----------------|-------|-------------|--------------|-------|
| HALLAZGO                   | PLAN DE ACCIÓN | FECHA | RESPONSABLE | VERIFICACIÓN | FECHA |
|                            |                |       |             |              |       |
|                            |                |       |             |              |       |
|                            |                |       |             |              |       |

EL BOTIQUÍN ESTA UBICADO EN UN LUGAR VISIBLE

SI

NO

EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO

SI

NO

Registro fotográfico SI NO

Kelly Marin

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

FIRMA ACOMPAÑANTE DE LA INSPECCIÓN





|                                    |                                                                          |                                            |                                                  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NÚMERO 941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |                                            | Versión 1.<br>ABR/2017<br>Código:<br>SGGST-F-028 |
|                                    | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>             | <b>FORMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES</b> | PAG 1                                            |

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Kelly Marin.  
 CARGO: auxiliar JOT.  
 SEDE: Mantenimiento Demagogos.  
 FECHA: Junio.



| CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: B: BUENO R: REGULAR M: MALO NA: NO APLICA |                  |                  |           |                          |                     |                      |          |          |                  |          |         |              |        |               |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------|--------------------------|---------------------|----------------------|----------|----------|------------------|----------|---------|--------------|--------|---------------|
| No                                                                   | TIPO DE EXTINTOR | UBICACIÓN        | CAPACIDAD | FECHA DE PROXIMA RECARGA | ESTADO DEL EXTINTOR |                      |          |          |                  |          |         |              |        | OBSERVACIONES |
|                                                                      |                  |                  |           |                          | MANÓMETRO           | PASADOR DE SEGURIDAD | MANGUERA | BOQUILLA | MANEJO O VÁLVULA | CILINDRO | PINTURA | SEÑALIZACIÓN | ACCESO |               |
| 1                                                                    | Multipropósito   | vehículo WLYB97. | 10 lb     | 12-2023                  | B                   | B                    | B        | B        | B                | B        | B       | B            | B      |               |
| 2                                                                    | Multipropósito   | Bodega.          | 10 lb.    | 12-2023                  | B                   | B                    | B        | B        | B                | B        | B       | M            | M      |               |
| 3                                                                    |                  |                  |           |                          |                     |                      |          |          |                  |          |         |              |        |               |
| 4                                                                    |                  |                  |           |                          |                     |                      |          |          |                  |          |         |              |        |               |

|   | HALLAZGO                 | PLAN DE ACCIÓN | FECHA | RESPONSABLE | VERIFICACIÓN | FECHA |
|---|--------------------------|----------------|-------|-------------|--------------|-------|
| 1 | Señalización inadecuada. | Reubicar       | Julio | Kelly Marin |              |       |
| 2 | Visibilidad. Acceso      | Señalizar.     |       |             |              |       |
| 3 |                          |                |       |             |              |       |

Kelly Marin.  
 FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN

REGISTRO FOTOGRÁFICO





28 jun. 2023 2:27:44 p. m.  
5733 Carrera 42  
La Candelaria  
Medellín  
Antioquia

Powered by  CamScanner



23 jun. 2023 7:00:42 a. m.

Powered by  CamScanner



|                                         |                                                                          |  |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| <b>CIVILEC SAS</b><br>NIT 890.941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |  | <b>VERSIÓN 1</b>   |
|                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL</b>                     |  | <b>SGSST-F-030</b> |
|                                         | <b>INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHÍCULO</b>                                |  |                    |

Nombre del Conductor: Justino B  
 No de Cédula: 20550708  
 Placa del Vehículo: LKN 741  
 Mes y año de revisión: Junio 2023

| ITEM                       |                                                                            | DIA |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                            |                                                                            | 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 |
| ELECTRICO                  | Estado de Motor                                                            | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Encendido y apagado del equipo                                             | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Luces delanteras y traseras                                                | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Stops y direccionales                                                      | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Pito y alarma de reversa                                                   | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| FRENOS                     | Actuación de las bombas de freno                                           | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Operación de freno de parqueo                                              | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| L.P                        | Estado de Latonería y Pintura                                              | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| TREN DE FUERZA             | Muelles delanteros y traseros                                              | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Soportes y bujes                                                           | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Transmisión-Caja (ruidos anormales)                                        | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| DIRECCION, LLANTAS, RODAJE | Terminales de barra de dirección                                           | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Estado de llantas (huella, deformaciones, cortes)                          | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Pasadores de llantas                                                       | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| CABINA                     | Vidrios completos                                                          | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Retrovisor central                                                         | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Retrovisores laterales                                                     | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Cinturon de seguridad                                                      | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Indicadores hidráulicos, refrigerantes, horómetro, corriente, aceite motor | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Estado general de la carrocería                                            | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Escaleras y apoyos de acceso                                               | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Baterías y cables                                                          | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| OTRO                       | Equipo de carretera                                                        | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Vigencia de documentos                                                     | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Botiquín                                                                   | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Extintor                                                                   | ✓   | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |

NOTA: Llene en cada casilla el estado en el que se encuentre el ítem a evaluar BUENO (✓), MALO (X), NO APLICA (N/A)



|                                         |                                                                          |  |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| <b>CIVILEC SAS</b><br>NIT 890.941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |  | <b>VERSIÓN 1</b>   |
|                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL</b>                     |  | <b>SGSST-F-030</b> |
|                                         | <b>INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHÍCULO</b>                                |  |                    |

| HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO |          |                              |             |
|-------------------------|----------|------------------------------|-------------|
| FECHA                   | HALLAZGO | ACCIÓN PREVENTIVA/CORRECTIVA | RESPONSABLE |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |

| REGISTRO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y PREVENTIVOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO |                       |            |             |                                         |                                 |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|-------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-------|
| FECHA                                                                              | TIPO DE MANTENIMIENTO |            | KILOMETRAJE | DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO REALIZADO | RELACIÓN DE REPUESTOS EMPLEADOS | LUGAR |
|                                                                                    | PREVENTIVO            | CORRECTIVO |             |                                         |                                 |       |
|                                                                                    |                       |            |             |                                         |                                 |       |
|                                                                                    |                       |            |             |                                         |                                 |       |

FIRMA DEL CONDUCTOR

*Justo B.*

FIRMA ACOMPAÑANTE DE LA INSPECCIÓN

*Kelly Marin*

#### Aclaraciones del diligenciamiento de los formatos

Cada hoja es para registro de inspección mensual, por tanto es responsabilidad de cada uno de los conductores de motos y carros diligenciarla y preservarla para ser entregada una vez concluido el periodo. (El formato de motos favor imprimir en ambas caras para que ahorremos papel).  
 Deben diligenciarse en su totalidad los campos Nombre del conductor, placa del vehículo, Número de cédula y se debe indicar el mes y el año de la inspección que se está realizando.

La casilla día corresponde al periodo calendario en que se realiza la inspección

En cada casilla correspondiente a la inspección diaria se indica Bueno, regular o malo de acuerdo a lo evidenciado.

En el ítem de hallazgos se debe describir toda falla o no conformidad encontrada en el vehículo, describir la acción preventiva o correctiva que se llevará a cabo, el responsable de ejecutar la corrección y la fecha en que se realizará

Todos los formatos deben concluir con la firma del conductor.

En el registro de mantenimientos se debe diligenciar cada uno de los ítems descritos

Una vez terminado el mes al que corresponde el formato debe ser entregado a el personal encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo

En el caso de no tener posibilidad de imprimir los formatos por favor solicitarlos al personal de seguridad y salud en el Trabajo o líder de área

EL FORMATO ES DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO.



|                                         |                                                                          |                                  |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| <b>CIVILEC SAS</b><br>NIT 890.941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |                                  | <b>VERSIÓN 1</b>   |
|                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL</b>                     | <b>INSPECCIÓN PREOPERACIONAL</b> | <b>SGSST-F-030</b> |
|                                         | <b>VEHÍCULO</b>                                                          |                                  |                    |

Nombre del Conductor

No de Cédula

*Angelito Gómez Mejía*  
*1052187124*

Placa del Vehículo

Mes y año de  
revisión

*WLY 897*  
*JUNIO - 2023*

| ITEM                       |                                                                            | DÍA |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                            |                                                                            | 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 |
| MOTOR                      | Estado de Motor                                                            | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Encendido y apagado del equipo                                             | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| ELECTRICO                  | Luces delanteras y traseras                                                | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Stops y direccionales                                                      | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Pito y alarma de reversa                                                   | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            |                                                                            |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| FRENOS                     | Actuación de las bombas de freno                                           | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Operación de freno de parqueo                                              | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| L.P                        | Estado de Latonería y Pintura                                              | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| TREN DE FUERZA             | Muelles delanteros y traseros                                              | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Soportes y bujes                                                           | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Transmisión-Caja (ruidos anormales)                                        | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| DIRECCIÓN, LLANTAS, RODAJE | Terminales de barra de dirección                                           | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Estado de llantas (huella, deformaciones, cortes)                          | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Pasadores de llantas                                                       | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| CABINA                     | Vidrios completos                                                          | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Retrovisor central                                                         | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Retrovisores laterales                                                     | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Cinturón de seguridad                                                      | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Indicadores hidráulicos, refrigerantes, horómetro, corriente, aceite motor | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Estado general de la carrocería                                            | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Escaleras y apoyos de acceso                                               | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Baterías y cables                                                          | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
| OTRO                       | Equipo de carretera                                                        | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Vigencia de documentos                                                     | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Botiquín                                                                   | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |
|                            | Extintor                                                                   | ✓   | ✓ |   |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |    | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |

NOTA

Llene en cada casilla el estado en el que se encuentre el ítem a evaluar BUENO (✓), MALO (X), NO APLICA (N/A)

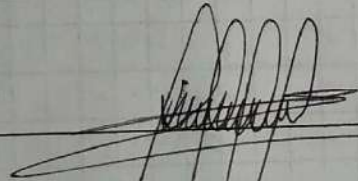


|                                         |                                                                          |                                           |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| <b>CIVILEC SAS</b><br>NIT 890.941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |                                           | <b>VERSIÓN 1</b>   |
|                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL</b>                     | <b>INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHÍCULO</b> | <b>SGSST-F-030</b> |
|                                         |                                                                          |                                           |                    |

| HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO |          |                              |             |
|-------------------------|----------|------------------------------|-------------|
| FECHA                   | HALLAZGO | ACCIÓN PREVENTIVA/CORRECTIVA | RESPONSABLE |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |
|                         |          |                              |             |

| REGISTRO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y PREVENTIVOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO |                       |            |             |                                         |                                 |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|-------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-------|
| FECHA                                                                              | TIPO DE MANTENIMIENTO |            | KILOMETRAJE | DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO REALIZADO | RELACIÓN DE REPUESTOS EMPLEADOS | LUGAR |
|                                                                                    | PREVENTIVO            | CORRECTIVO |             |                                         |                                 |       |
|                                                                                    |                       |            |             |                                         |                                 |       |
|                                                                                    |                       |            |             |                                         |                                 |       |
|                                                                                    |                       |            |             |                                         |                                 |       |

FIRMA DEL CONDUCTOR



FIRMA ACOMPAÑANTE DE LA INSPECCIÓN

*lady larin*

#### Aclaraciones del diligenciamiento de los formatos

- Cada hoja es para registro de inspección mensual, por tanto es responsabilidad de cada uno de los conductores de motos y carros diligenciarla y preservarla para ser entregada una vez concluido el periodo. (El formato de motos favor imprimir en ambas caras para que ahorremos papel).
- Deben diligenciarse en su totalidad los campos Nombre del conductor, placa del vehículo, Número de cédula y se debe indicar el mes y el año de la inspección que se está realizando.
- La casilla día corresponde al periodo calendario en que se realiza la inspección
- En cada casilla correspondiente a la inspección diaria se indica Bueno, regular o malo de acuerdo a lo evidenciado.
- En el ítem de hallazgos se debe describir toda falla o no conformidad encontrada en el vehículo, describir la acción preventiva o correctiva que se llevará a cabo, el responsable de ejecutar la corrección y la fecha en que se realizará
- Todos los formatos deben concluir con la firma del conductor.
- En el registro de mantenimientos se debe diligenciar cada uno de los ítems descritos
- Una vez terminado el mes al que corresponde el formato debe ser entregado a el personal encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo
- En el caso de no tener posibilidad de imprimir los formatos por favor solicitarlos al personal de seguridad y salud en el Trabajo o líder de área

EL FORMATO ES DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO.

| Marca temporal      | Nombre del conductor: | Nº de cédula: | placa del vehículo | kilometraje | Fecha  | 1. ¿Dispone del carne de | 2. ¿Dispone de la tarjeta c | 3. ¿Porta la cédula de ciu | 4. ¿Cuenta con licencia d | 5. ¿Su seguro obligatorio | 6. ¿El certificado de revisi | 7. ¿Cuenta con Kit de her | 8. ¿Dispone de casco reg | 9. ¿Cuenta con botas de : |
|---------------------|-----------------------|---------------|--------------------|-------------|--------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1/06/2023 8:11:29   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16070  | 1/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 1/06/2023 12:49:40  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 9881   | 1/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 2/06/2023 5:34:41   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16103  | 2/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 3/06/2023 4:55:59   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16140  | 3/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 5/06/2023 7:05:44   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16261  | 5/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 6/06/2023 5:59:19   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16283  | 6/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 7/06/2023 6:50:49   | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 9920   | 2/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 7/06/2023 6:52:42   | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 9963   | 5/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 7/06/2023 6:54:45   | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10.006 | 6/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 7/06/2023 6:57:01   | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10043  | 7/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 7/06/2023 7:13:29   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16322  | 7/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 8/06/2023 6:14:17   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16343  | 8/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 9/06/2023 7:08:32   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16379  | 9/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 10/06/2023 6:08:07  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16419  | 10/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 13/06/2023 5:41:26  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16512  | 13/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 14/06/2023 7:35:58  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16535  | 14/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 15/06/2023 5:24:52  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16553  | 15/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 5:51:16  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16614  | 16/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 8:00:17  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10087  | 8/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 8:02:36  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10112  | 9/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 8:04:18  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10157  | 13/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 8:06:10  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10198  | 14/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 8:08:50  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10228  | 15/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 16/06/2023 8:11:06  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10276  | 16/06/2023               | Si                          | No                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 5:45:41  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16667  | 26/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:38:25  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10305  | 19/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:41:54  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10346  | 20/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:43:41  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10371  | 21/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:46:08  | Iván de Jesús García  | 71645732      | FXB07G             |             | 10411  | 22/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:48:15  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10446  | 23/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:50:53  | Iván de Jesús García  | 71655733      | FXB07G             |             | 10491  | 24/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:53:17  | Iván de Jesús García  | 71655733      | FXB07G             |             | 10538  | 25/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 26/06/2023 7:55:10  | Iván de Jesús García  | 71645733      | FXB07G             |             | 10540  | 26/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 27/06/2023 5:58:34  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16687  | 27/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 28/06/2023 5:36:36  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16725  | 28/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 29/06/2023 5:47:57  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16744  | 29/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 5:46:34  | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16781  | 30/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:45:48 | Orlando               | 1035419179    | AOL12G             |             | 19980  | 30/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:47:44 | Orlando               | 1035419179    | AOL12G             |             | 19905  | 29/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:49:08 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19865  | 28/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:50:45 | Orlando               | 1035419718    | AOL12G             |             | 19815  | 27/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:52:53 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19770  | 26/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:54:22 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19723  | 23/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:55:49 | Orlando               | 103541979     | AOL12G             |             | 19690  | 22/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:57:18 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19642  | 21/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 14:58:44 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19600  | 20/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:00:22 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19565  | 16/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:01:37 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19520  | 15/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:03:01 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19476  | 14/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:04:28 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19433  | 13/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:05:55 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19369  | 9/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:07:11 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19320  | 8/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:08:34 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19270  | 7/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:09:56 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19215  | 6/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:11:21 | Orlando               | 1035419619    | AOL12G             |             | 19175  | 5/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:12:47 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19100  | 2/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 15:14:01 | Orlando               | 1035419719    | AOL12G             |             | 19054  | 1/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:33:43 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9000   | 1/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:37:37 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9050   | 2/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:48:51 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9070   | 5/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:50:04 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9010   | 7/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:51:39 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9120   | 9/06/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:52:52 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9140   | 12/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:54:10 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9160   | 14/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:55:20 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9170   | 16/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:56:53 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9180   | 20/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:58:13 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9185   | 22/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 20:59:39 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9190   | 26/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 21:01:56 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9200   | 28/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 30/06/2023 21:03:08 | Jeison Vidal          | 1152206789    | OXM88F             |             | 9210   | 30/06/2023               | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |
| 1/07/2023 8:08:58   | Isaias García Escobar | 71702094      | XXU57F             |             | 16825  | 1/07/2023                | Si                          | Si                         | Si                        | Si                        | Si                           | Si                        | Si                       | Si                        |



[illegible]

[illegible]



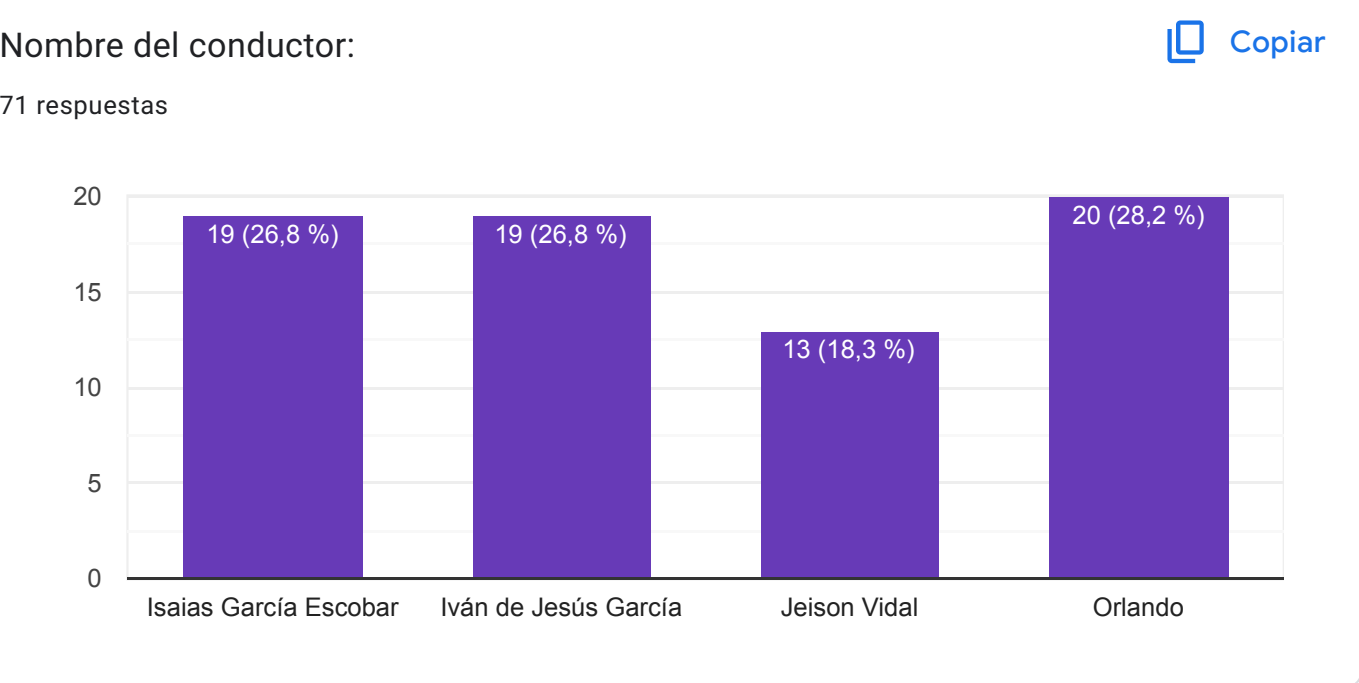
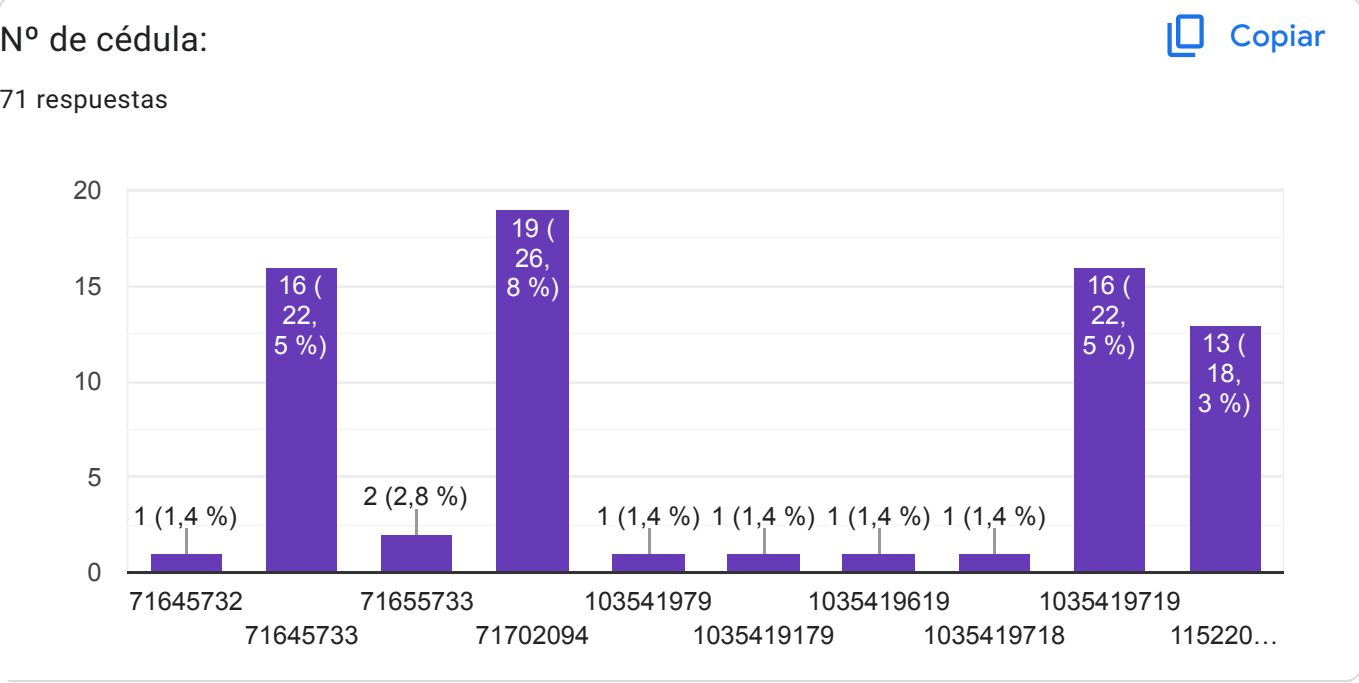
[illegible]

# PREOPERACIONAL MOTOS JUNIO 2023

71 respuestas

[Publicar datos de análisis](#)

DATOS

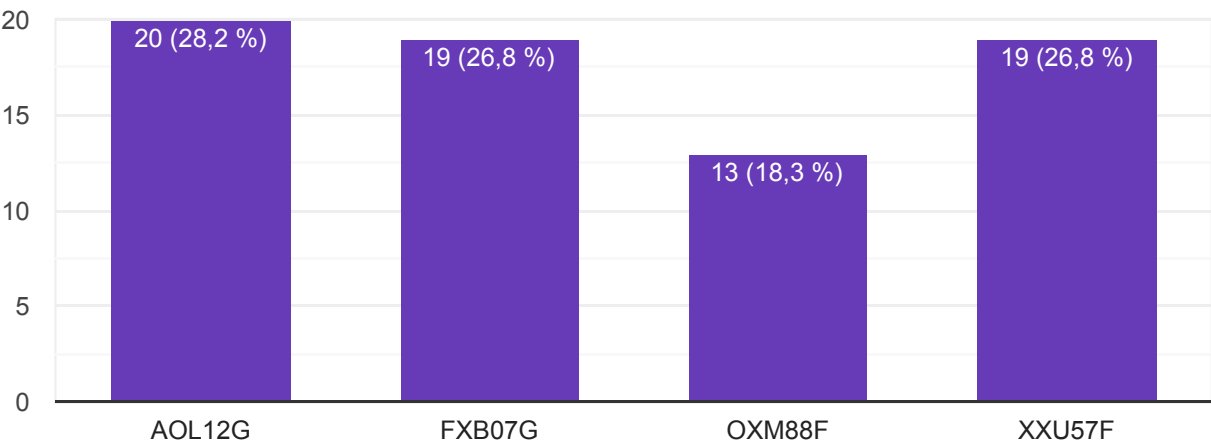




placa del vehículo



71 respuestas



kilometraje

71 respuestas

- 16070
- 9881
- 16103
- 16140
- 16261
- 16283
- 9920
- 9963
- 10.006
- 10043

16322

16343

16379

16419

16512

16535

16553

16614

10087

10112

10157

10198

10228

10276

16667

10305

10346

10371

10411

10446

10491

10538

10540

16687

16725

16744

16781

19980

19905

19865

19815

19770

19723

19690

19642

19600

19565

19520

19476



- 19433
- 19369
- 19320
- 19270
- 19215
- 19175
- 19100
- 19054
- 9000
- 9050
- 9070
- 9010
- 9120
- 9140
- 9160
- 9170
- 9180
- 9185
- 9190

9200

9210

16825

Fecha

71 respuestas

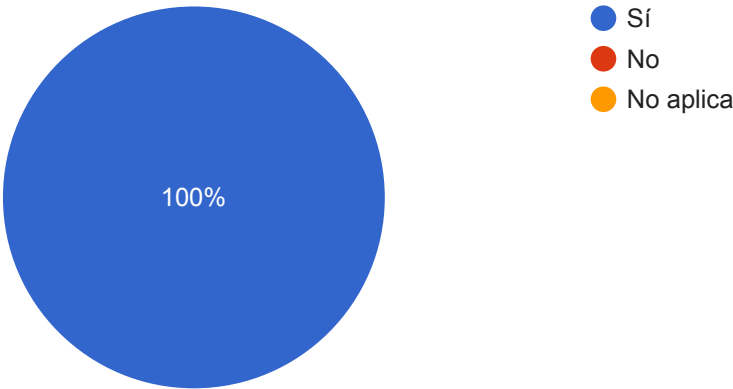
|          |    |   |    |   |    |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------|----|---|----|---|----|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| jun 2023 | 1  | 4 | 2  | 4 | 3  | 5 | 4  | 6 | 3  | 7  | 4  | 8  | 3  | 9  | 4  | 10 | 12 |
|          | 13 | 3 | 14 | 4 | 15 | 3 | 16 | 4 | 19 | 20 | 3  | 21 | 2  | 22 | 3  |    |    |
|          | 23 | 2 | 24 |   | 25 |   | 26 | 4 | 27 | 2  | 28 | 3  | 29 | 2  | 30 | 3  |    |
| jul 2023 | 1  |   |    |   |    |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

DOCUMENTOS

1. ¿Dispone del carne de la alcaldía?

 Copiar

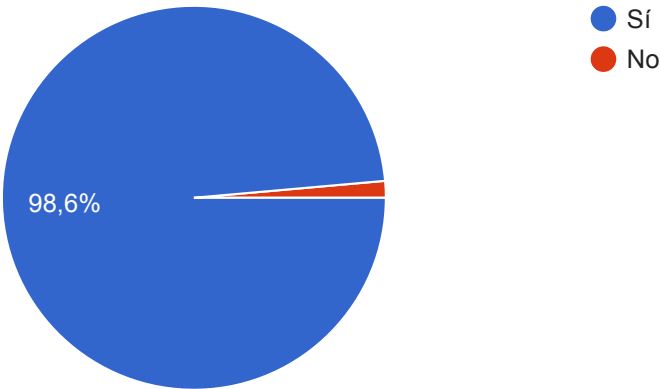
71 respuestas



2. ¿Dispone de la tarjeta de propiedad del vehículo?

 Copiar

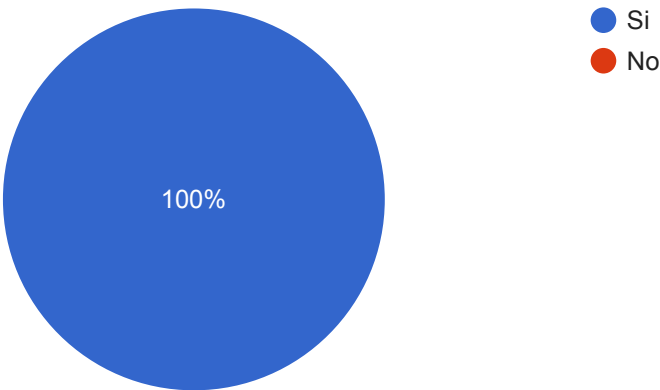
71 respuestas



3. ¿Porta la cédula de ciudadanía?

 Copiar

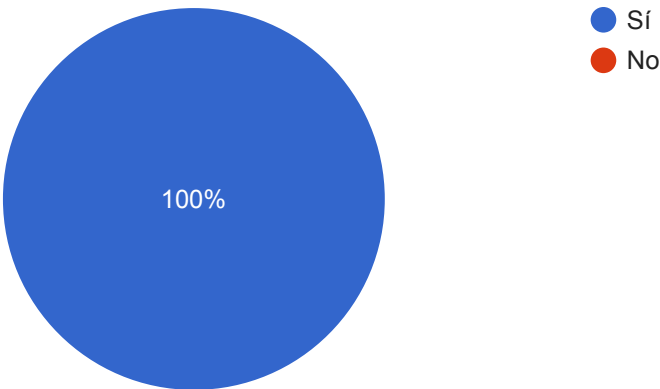
71 respuestas



4. ¿Cuenta con licencia de conducción vigente?

 Copiar

71 respuestas

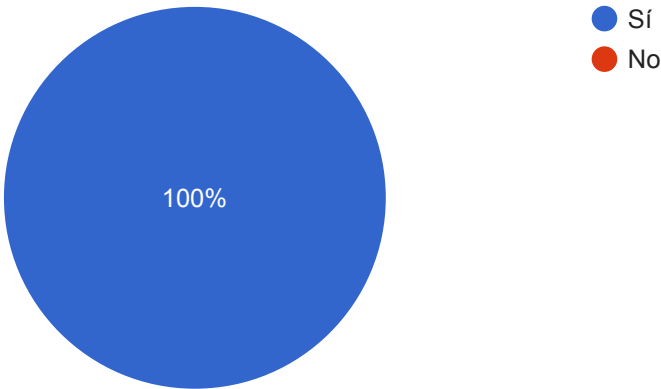




5. ¿Su seguro obligatorio (SOAT) se encuentra vigente?

 Copiar

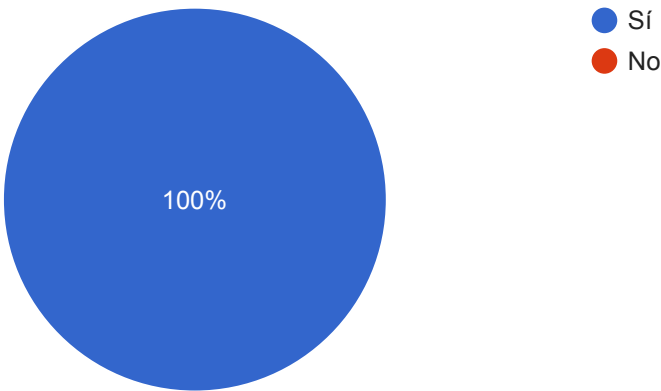
71 respuestas



6. ¿El certificado de revisión técnico mecánica se encuentra vigente?  
(Recuerde realizar con anticipación el trámite)

 Copiar

71 respuestas

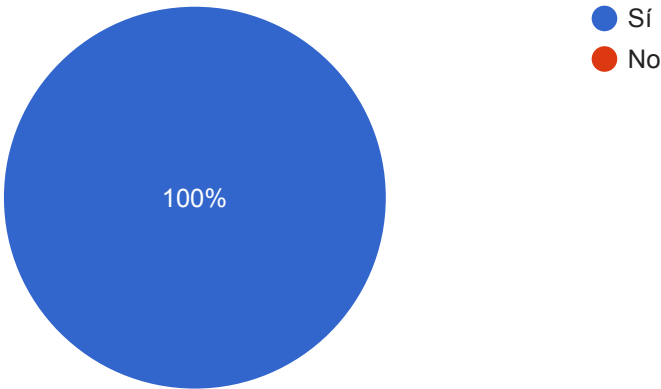


HERRAMIENTAS BÁSICAS

7. ¿Cuenta con Kit de herramientas básicas para la moto?

 Copiar

71 respuestas

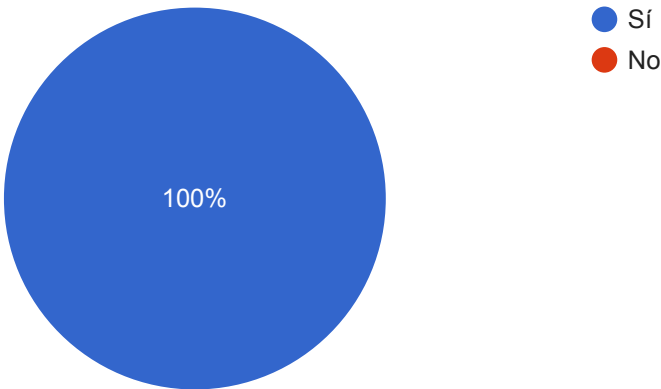


ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

8. ¿Dispone de casco reglamentario?

 Copiar

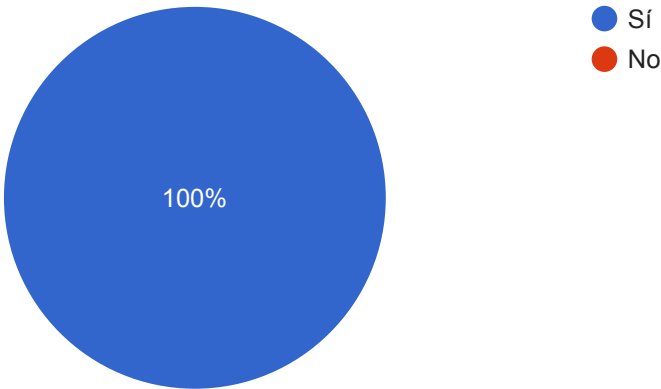
71 respuestas



9. ¿Cuenta con botas de seguridad?

 Copiar

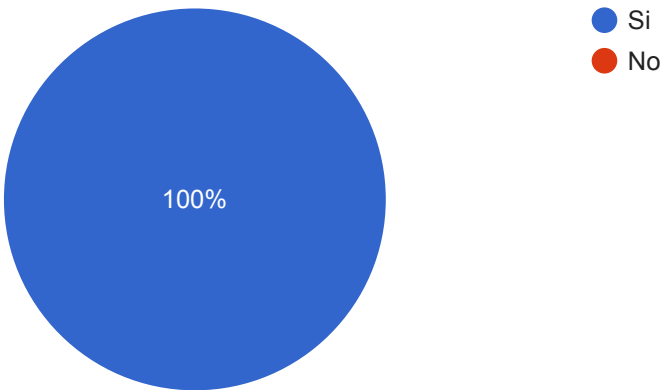
71 respuestas



10. ¿Dispone de guantes?

 Copiar

71 respuestas



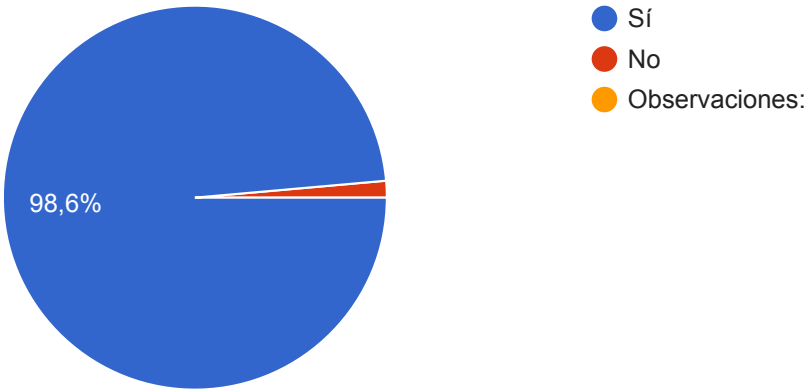
ELEMENTOS DE SEGURIDAD



11. ¿Los espejos retrovisores están en buen estado?

 Copiar

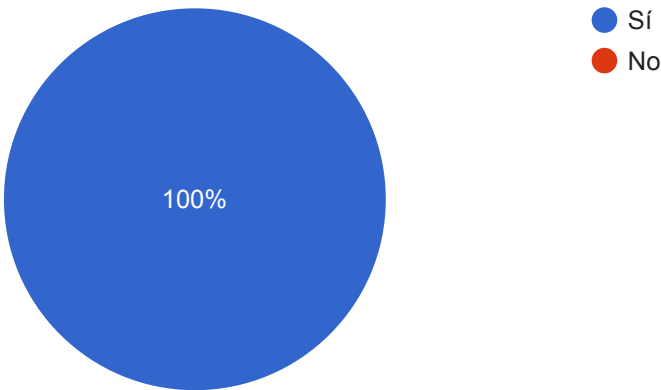
71 respuestas



12. ¿El acelerador está en buen estado?

 Copiar

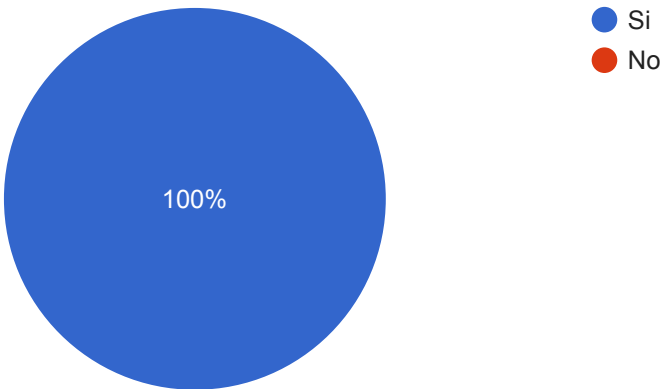
71 respuestas



13. ¿La leva del clutch funciona adecuadamente?

 Copiar

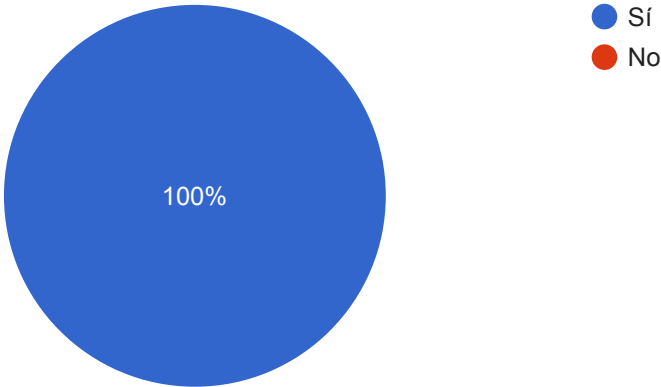
71 respuestas



14. ¿El manubrio esta ajustado?

 Copiar

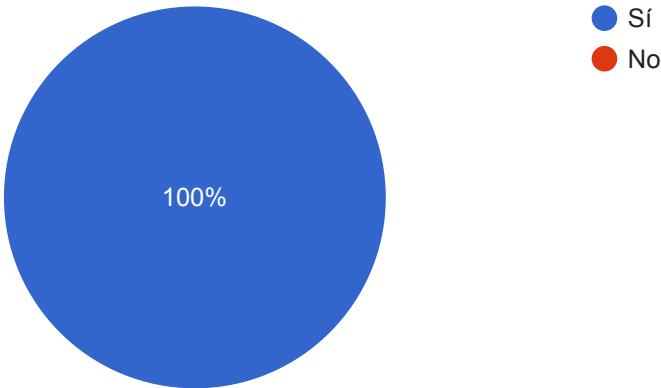
71 respuestas



15. ¿Los amortiguadores están en buen estado?

 Copiar

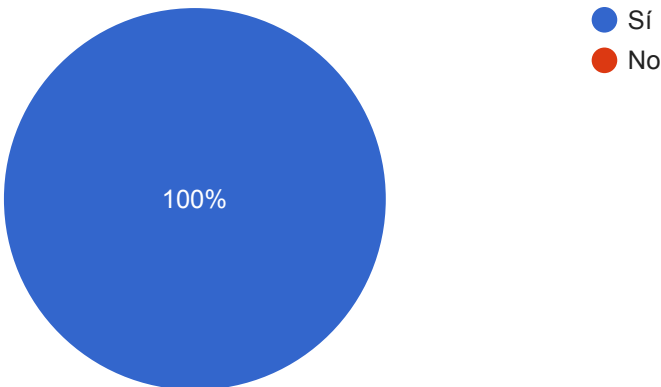
71 respuestas



16. ¿El guardabarros delantero se encuentra en buen estado?

 Copiar

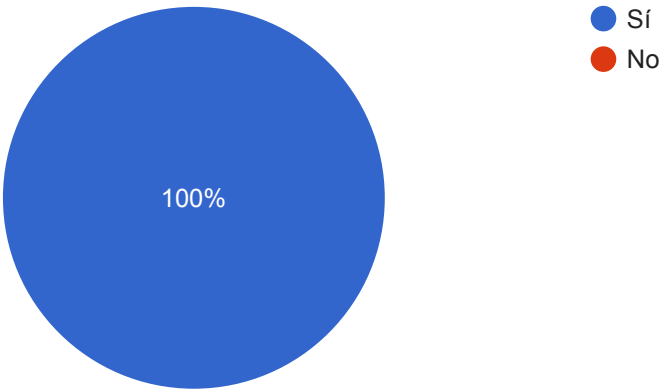
71 respuestas



17. ¿El guardabarros trasero se encuentra en buen estado?

 Copiar

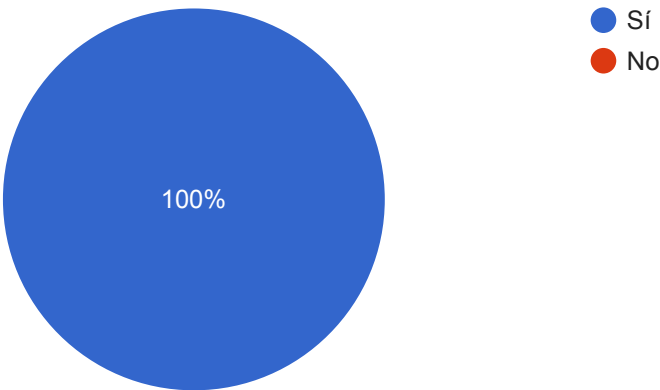
71 respuestas



18. ¿El sillín se encuentra en buen estado?

 Copiar

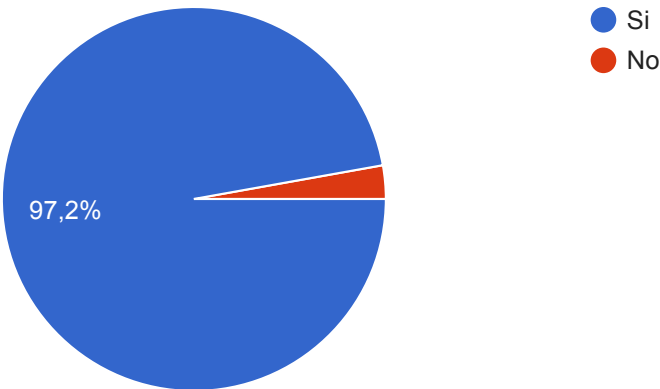
71 respuestas



19. ¿Los tornillos de los ejes están apretados?

 Copiar

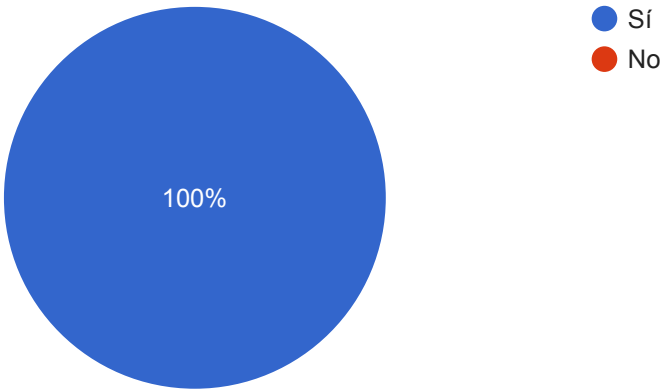
71 respuestas



20. ¿La tijera de la moto esta ajustada?

 Copiar

71 respuestas

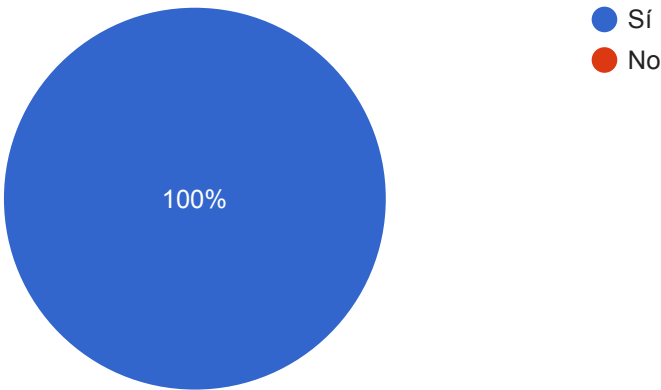


NIVELES Y FUGAS

21. ¿El nivel del aceite de cuatro tiempos es adecuado?

 Copiar

71 respuestas

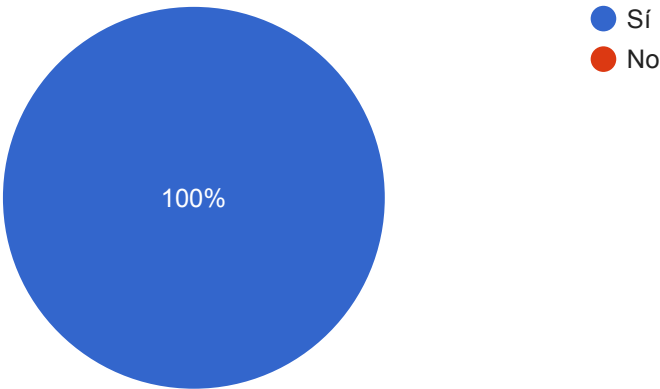




22. ¿El nivel del líquido de frenos es adecuado?

 Copiar

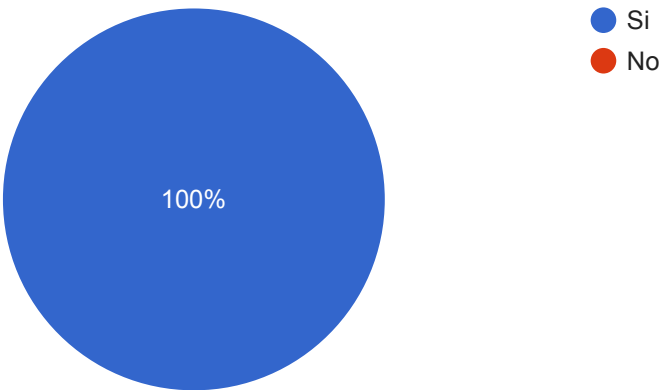
71 respuestas



23. ¿Cuenta con nivel de combustible en cantidad suficiente?

 Copiar

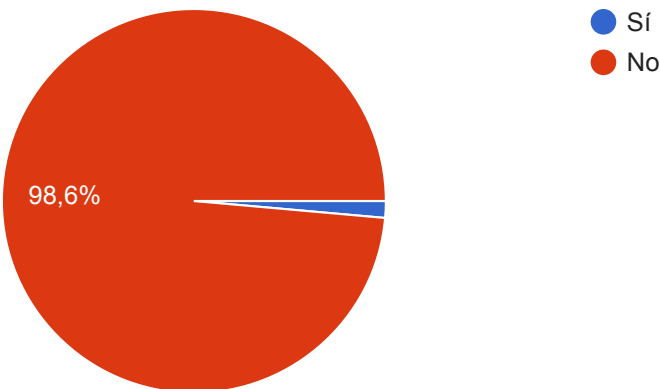
71 respuestas



24. ¿Presenta fugas o manchas de aceite en el motor?

 Copiar

71 respuestas

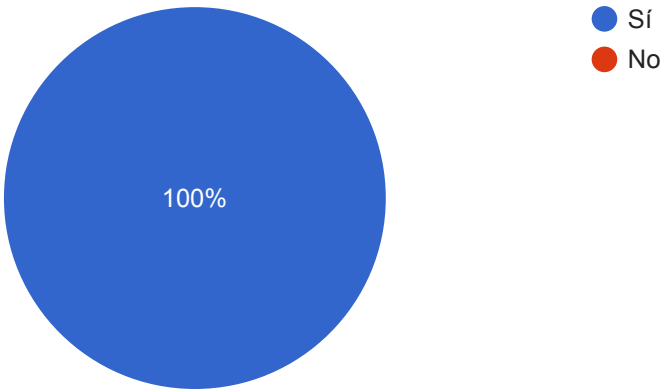


LLANTAS

26. ¿La presión e inflado es óptimo?

 Copiar

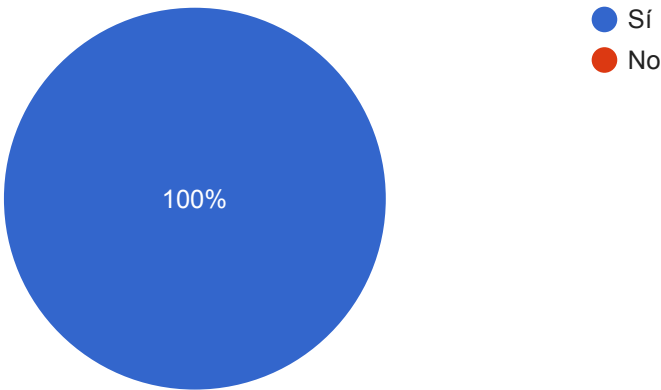
71 respuestas



27. ¿El estado general de las llantas es adecuado (labrado suficiente)?

 Copiar

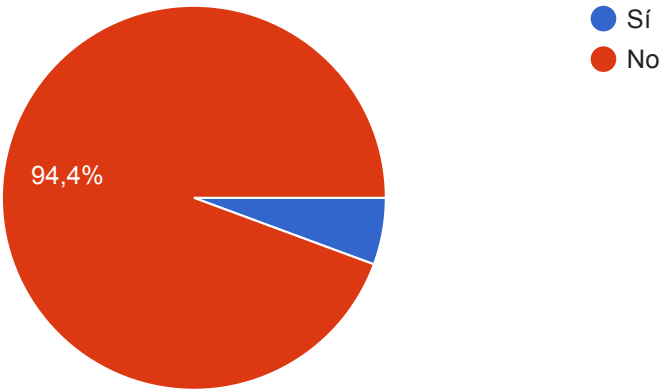
71 respuestas



28. ¿Se presentan ruidos extraños ?

 Copiar

71 respuestas

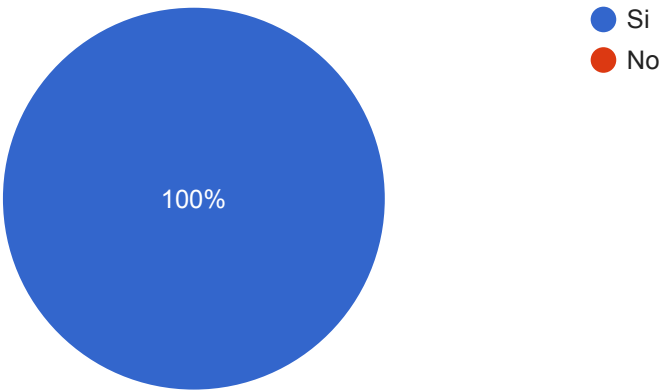


SISTEMA ELÉCTRICO

29. ¿Funcionan las luces altas?

 Copiar

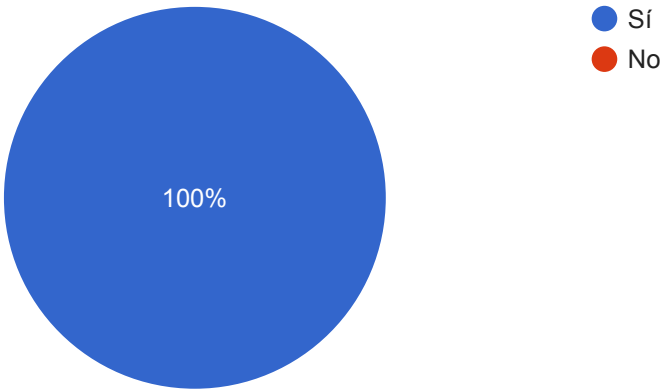
71 respuestas



30. ¿Funcionan las luces bajas?

 Copiar

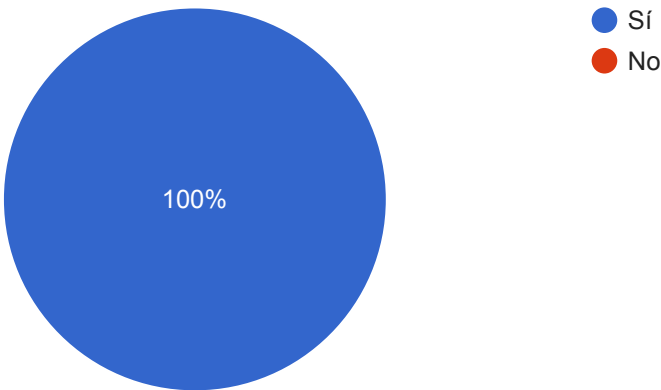
71 respuestas



31. ¿Las direccionales operan correctamente?

 Copiar

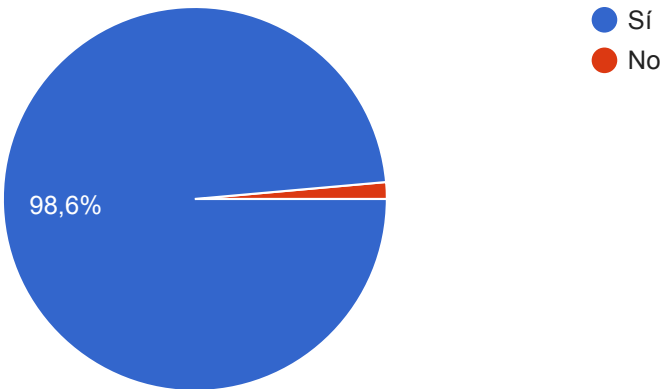
71 respuestas



32. ¿El Stop esta en buenas condiciones?

 Copiar

71 respuestas

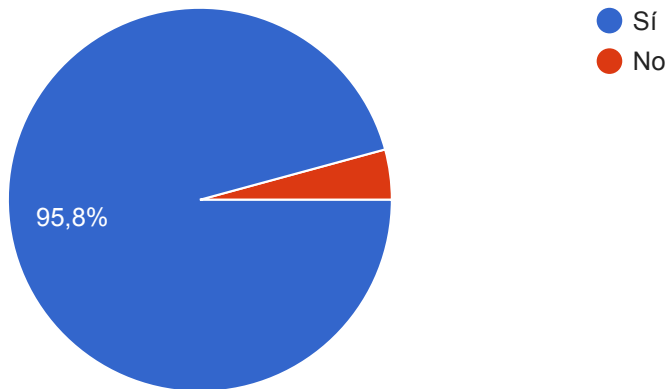




## 33. ¿Las micas están en buen estado?

 Copiar

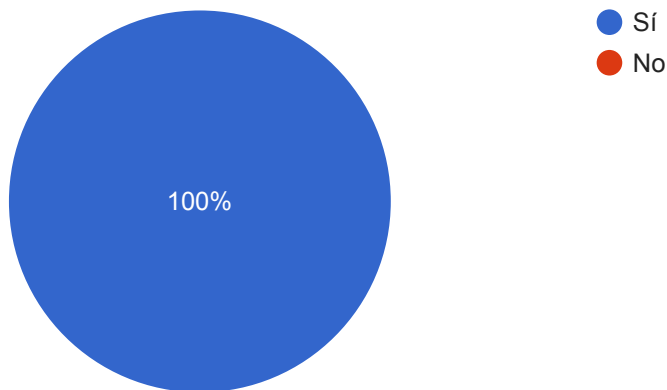
71 respuestas



## 34. ¿El saluador o cambio de luces opera correctamente?

 Copiar

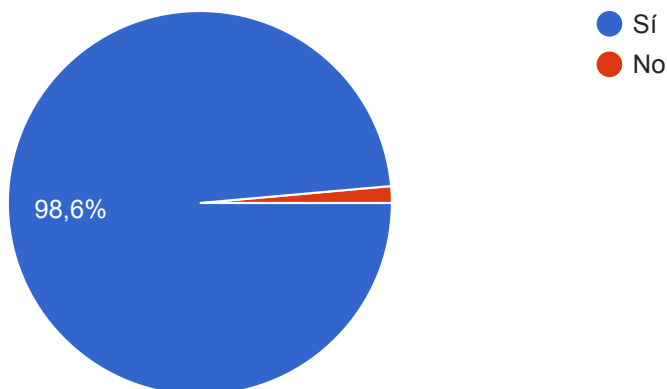
71 respuestas



## 35. ¿El started o encendido eléctrico opera adecuadamente?

 Copiar

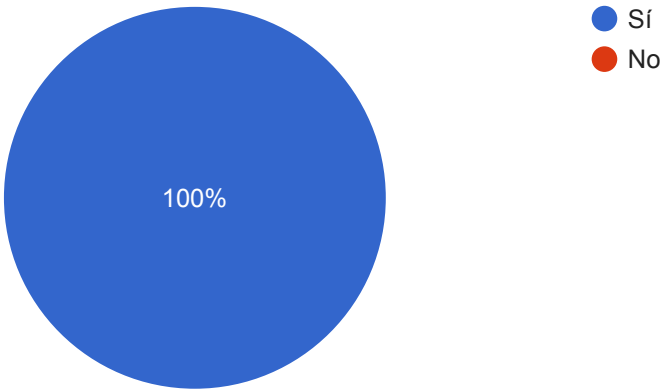
71 respuestas



36. ¿El pito opera correctamente?

 Copiar

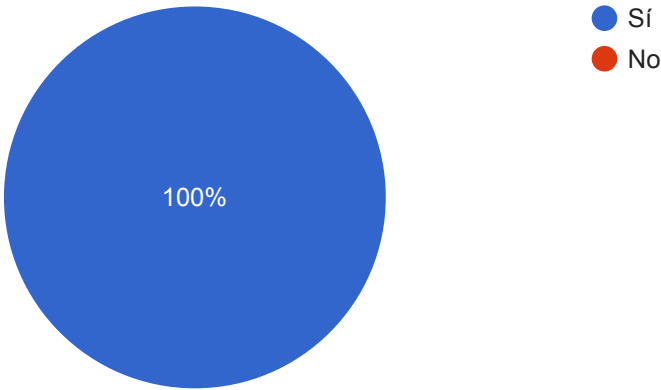
71 respuestas



37. ¿El velocímetro y odómetro funcionan adecuadamente?

 Copiar

71 respuestas

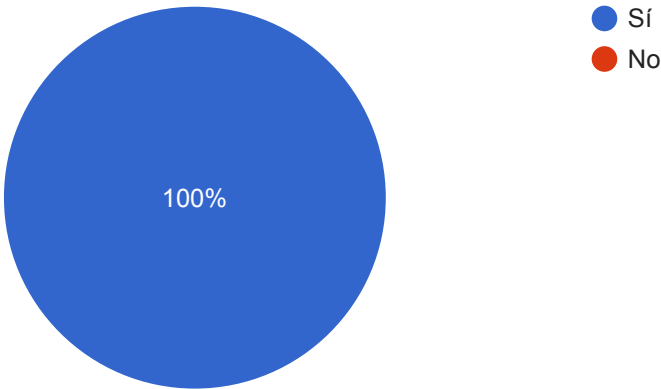


FRENOS

38. ¿El pedal del freno está en óptimas condiciones?

 Copiar

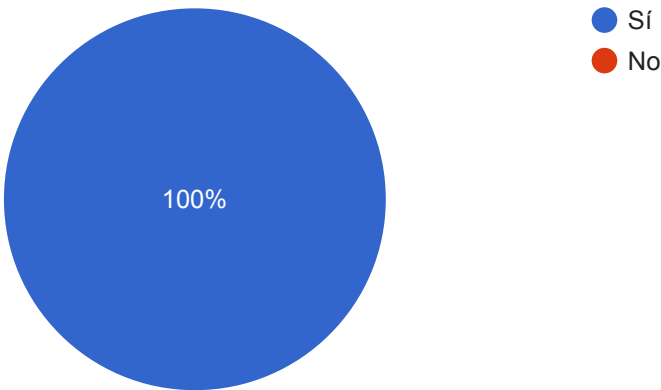
71 respuestas



39. ¿La leva del freno está en buenas condiciones?

 Copiar

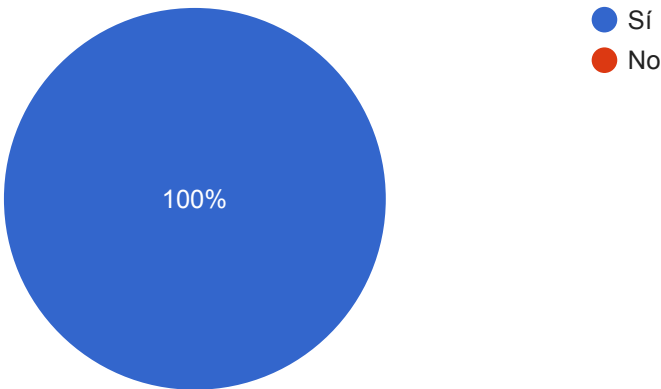
71 respuestas



40. ¿Ambas llantas presentan adecuada adherencia?

 Copiar

71 respuestas

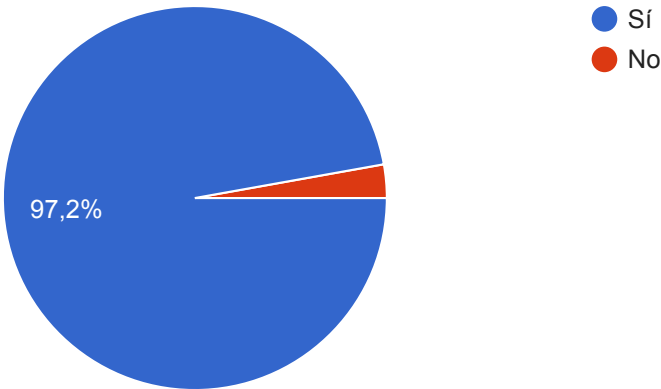


OTROS

41. ¿La cadena esta lubricada y tensionada?

71 respuestas

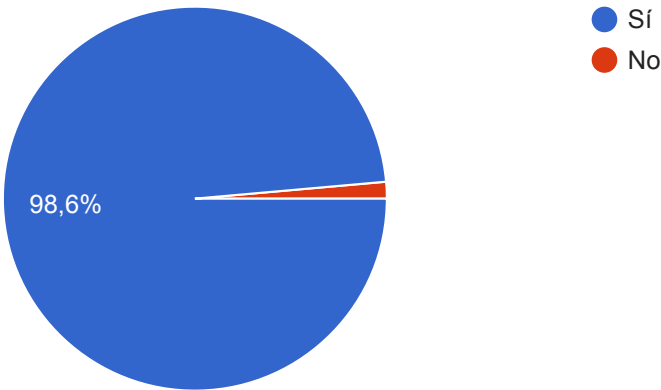
 Copiar



42. ¿La patada de encendido funciona adecuadamente?

71 respuestas

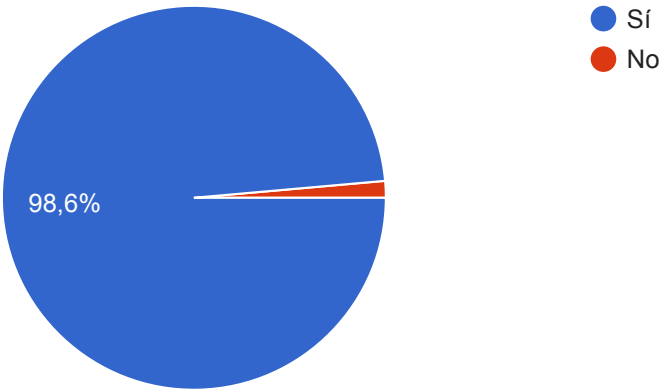
 Copiar



43. ¿La moto se encuentra en adecuadas condiciones de aseo?

 Copiar

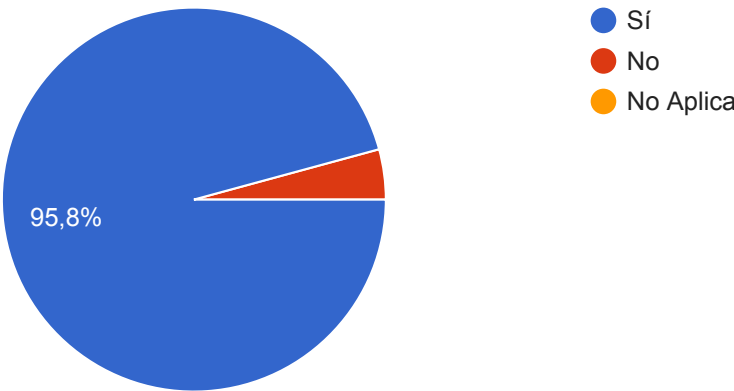
71 respuestas



44. ¿El maletín para el transporte de la carga está en buenas condiciones?

 Copiar

71 respuestas

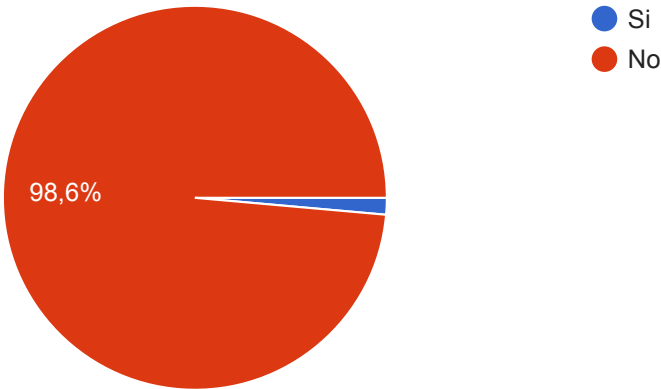




45. ¿Presenta escape de humo blanco por el exosto y mofle?

 Copiar

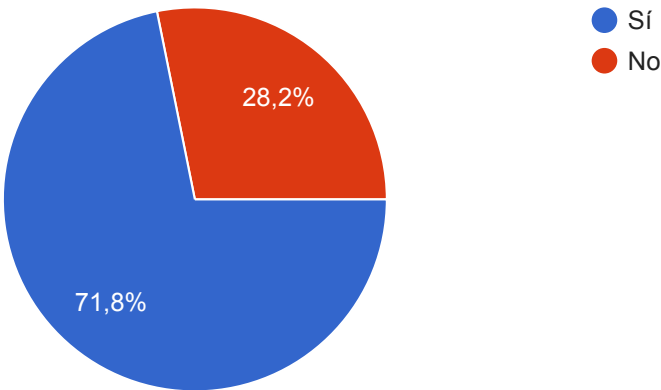
71 respuestas



46. ¿Cuenta con botiquín completo?

 Copiar

71 respuestas



HALLAZGOS

1.

1 respuesta

Se actualizo SOAt vigente del 17 junio 2023 ha 16 junio 2024

2.

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

3.

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

## REGISTROS DE MANTENIMIENTO

1.

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

2.

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

3.

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



|                                      |                                                                   |  |                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |  | VERSION 3 Nov/2018    |
|                                      | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO             |  | Código<br>SGSST-F-030 |
|                                      | FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL                                 |  | PAG: DE:              |

Nombre del Conductor  
No de Cédula

Jose Ignacio Jimenez 6  
77 753 008

Placa de vehículo  
Mes y año de revisión

MHG 06 E  
Junio - 2023

| VIGENCIA SOAT          |                                                                         | VIGENCIA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA |       | VIGENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN |       |       |       |       |       |       |    |    |    |       |       |       |       |    |    |    |       |       |       |       |    |    |       |       |       |       |        |    |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|-------|-------|-------|-------|----|----|----|-------|-------|-------|-------|----|----|-------|-------|-------|-------|--------|----|--|
| 24-Mayo-2024           |                                                                         | 09-Junio-2024                      |       | 20 Junio                        |       |       |       |       |       |       |    |    |    |       |       |       |       |    |    |    |       |       |       |       |    |    |       |       |       |       |        |    |  |
| CATEGORÍA              | ELEMENTOS A REVISAR                                                     | 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 |  |
| DOCUMENTOS             | Kilometraje                                                             | 65466                              | 65485 | 65553                           | 65622 | 65683 | 65730 | 65799 | 65870 | 65913 |    |    |    | 65989 | 66044 | 66155 | 66224 |    |    |    | 66307 | 66344 | 66398 | 66437 |    |    | 66500 | 66530 | 66585 | 66632 | 666705 |    |  |
|                        | Porta el Carné de la Alcaldía                                           | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Dispone de la Tarjeta propiedad                                         | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Porta la Cédula de Ciudadanía                                           | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Cuenta con Licencia de conducción Vigente                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
| HERRAMIENTAS BÁSICAS   | Cuenta con kit de herramientas básicas para la moto                     | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Dispone de Casco reglamentario                                          | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Cuenta con Botas de seguridad                                           | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | Dispone de Guantes                                                      | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
| ELEMENTOS DE SEGURIDAD | Los Espejos retrovisores están en buen estado                           | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | El Acelerador esta en buen estado                                       | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | La Leva del clutch funciona adecuadamente                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | el Manubrio esta ajustado                                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Los Amortiguadores están en buen estado                                 | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | El Guardabarros delantero se encuentra en óptimas condiciones           | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | El Guardabarros trasero se encuentra en óptimas condiciones             | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | El Sillin se encuentra en buen estado                                   | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | Los Tornillos de los ejes están apretados                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | Tijera de la moto ajustada                                              | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
| NIVELES Y FUGAS        | Nivel de aceite cuatro tiempo es adecuado                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Nivel de liquido de frenos es adecuado                                  | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Cuenta con nivel de combustible en cantidad suficiente                  | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | Sin fugas o manchas de aceite en el motor                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
| LLANTAS                | Estado general de las llantas es adecuado (NTC 5375: lisas sin labrado) | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | La Presión e inflado es óptimo                                          | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
| O                      | Funcionan las luces altas                                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |    |    | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      |    |  |
|                        | Funcionan las luces bajas                                               | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |
|                        | Direccionales operan correctamente                                      | ✓                                  | ✓     | ✓                               | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓  |    |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓  |  |



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**NOTA**

Llene en cada casilla el estado en el que se encuentre el ítem a evaluar CUMPLE (✓), NO CUMPLE (X), NO APLICA (N/A)

### HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

RESPONSABLE

FECHA

FECHA

**HALLAZGO**

ACCIÓN PREVENTIVA/CORRECTIVA

Jose Jimenez

02/06/23

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 01/06/ | desgasta en llantas   |
| 01/06/ | bombillo de farola    |
| 01/06/ | desgaste en exproquer |

cambio de llantos  
cambio bombillo  
cambio ~~ex~~ proquer

|                 |          |
|-----------------|----------|
| José Jimenez    | 02/06/23 |
| Yamaha San Juan | 05/06/23 |
| yamaha San Juan | 05/06/23 |

REGISTRO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y PREVENTIVOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO

FECHA

|                   |     |
|-------------------|-----|
| TIPO DE MANTENIMI |     |
| PVO               | MTO |

Kilometraje

#### DETALLE DEL MANTENIMIENTO REALIZADO

RELACIÓN DE REPUESTOS EMPLEADOS

LUGAR

05/4/23

✱

65683

cambio aceite, exproquer,

Aceite Yamalube,

Yamaha San Juan

|  |  |  |                                 |
|--|--|--|---------------------------------|
|  |  |  | bombillo de farola, lubricacion |
|  |  |  | de guayas                       |

bombillo, explode

1

65913

se realiza revision Técnico Mecánica

CDA Prado

FIRMA PERSONA A CARGO DE LA MOTO

|                                      |                                                                   |                                                                  |                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.841.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                                                                  | VERSIÓN 1<br>SEP/2020 |
|                                      | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO             | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MAQUINARIA Y EQUIPO-PULIDORA ELÉCTRICA | Código: SG5ST-F-046   |
|                                      |                                                                   |                                                                  | HOJA ____ DE ____     |

### 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA: <u>Junio</u><br>SEÑALE CON UNA X<br>CIVILEC <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATISTA<br>NOMBRE CONTRATISTA: _____<br>ACTIVIDAD INSPECCIONADA: <u>Mantenimiento de motor</u><br>DIRECCIÓN: <u>Bodega</u> MARCA DEL EQUIPO: <u>DIETKEN</u> SERIAL: _____ |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### INSPECCIÓN DE EQUIPO (TALADRO)

| SEÑALE CON UNA X     |                     | PROPIO <input checked="" type="checkbox"/> | ALQUILADO <input type="checkbox"/> |               |
|----------------------|---------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| TIPO DE VERIFICACIÓN | ITEM                | ESTADO                                     |                                    | OBSERVACIONES |
|                      |                     | BUENO                                      | MALO                               |               |
| ESTADO MECÁNICO      | Extensión eléctrica | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Clavija             | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Guardas             | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Seguros             | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Portadisco          | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Empates             | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Encendido           | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Carcasa             | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Manija              | ✓                                          |                                    |               |
|                      | Funcionamiento      | ✓                                          |                                    |               |
|                      | RPM del disco       | ✓                                          |                                    |               |
| OTROS                | <u>Aseo.</u>        |                                            |                                    |               |
|                      |                     |                                            |                                    |               |
|                      |                     |                                            |                                    |               |
|                      |                     |                                            |                                    |               |
|                      |                     |                                            |                                    |               |

### PLAN DE ACCIÓN

| FECHA | HALLAZGO                                            | CORRECCIÓN                 | FECHA | VERIFICACIÓN |
|-------|-----------------------------------------------------|----------------------------|-------|--------------|
| 15-06 | Se evidencia sucia.                                 | aseo.                      | 15-06 |              |
| 15-06 | Se evidencia uso de pulidora grande con disco 4 1/2 | compra discos adecuados 7" | 15-06 |              |
|       |                                                     |                            |       |              |
|       |                                                     |                            |       |              |

|                                                                                         |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| APROBADO PARA USO<br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CON RESTRICCIÓN: |
| INSPECCIÓN REALIZADA POR: <u>Kelly Marin</u><br>CARGO: <u>auxiliar SST</u>              |                  |



|                                                     |                                                                   |  |                                                                  |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|
| <b>CIVILEC</b><br><small>NIT. 890.941.557-7</small> | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |  | VERSIÓN 1<br>SEP/2020                                            |  |
|                                                     | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO             |  | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MAQUINARIA Y EQUIPO PULIDORA ELÉCTRICA |  |
|                                                     |                                                                   |  | Código: SGSST-F-046                                              |  |
|                                                     |                                                                   |  | HOJA ____ DE ____                                                |  |

**1. DATOS DE LA INSPECCIÓN**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA: <u>Junio.</u><br><br>SEÑALE CON UNA X<br>CIVILEC <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATISTA<br><br>NOMBRE CONTRATISTA _____<br><br>ACTIVIDAD INSPECCIONADA <u>Mantenimiento demataderos.</u><br>DIRECCIÓN <u>Bodega.</u> MARCA DEL EQUIPO <u>DEWALT</u> SERIAL <u>DWE4315-B3.</u> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

**INSPECCIÓN DE EQUIPO (TALADRO)**

SEÑALE CON UNA X      PROPIO ☒ ALQUILADO ☐

| TIPO DE VERIFICACIÓN | ITEM                | ESTADO |      | OBSERVACIONES |
|----------------------|---------------------|--------|------|---------------|
|                      |                     | BUENO  | MALO |               |
| ESTADO MECÁNICO      | Extensión eléctrica | X      |      |               |
|                      | Clavija             | X      |      |               |
|                      | Guardas             | X      |      |               |
|                      | Seguros             | X      |      |               |
|                      | Portadisco          | X      |      |               |
|                      | Empates             | X      |      |               |
|                      | Encendido           | X      |      |               |
|                      | Carcasa             | X      |      |               |
|                      | Manija              | X      |      |               |
|                      | Funcionamiento      | X      |      |               |
| OTROS                | RPM del disco       | X      |      |               |
|                      |                     |        |      |               |
|                      |                     |        |      |               |
|                      |                     |        |      |               |
|                      |                     |        |      |               |

**PLAN DE ACCIÓN**

| FECHA | HALLAZGO | CORRECCIÓN | FECHA | VERIFICACIÓN |
|-------|----------|------------|-------|--------------|
|       | /        | /          |       | /            |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |

|                                                                                         |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| APROBADO PARA USO<br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CON RESTRICCIÓN: _____ |
| INSPECCIÓN REALIZADA POR: <u>Kelly Marin.</u>                                           |                        |
| CARGO: _____ <span style="float: right;"><u>Kelly Marin.</u></span>                     |                        |





21 jun. 2023 11:44:52 a. m.  
50-9 Bulevar Libertadores De América  
Laureles - Estadio  
Medellín  
Antioquia





15 jun. 2023 9:26:36 a. m.  
5733 Carrera 42  
La Candelaria  
Medellín  
Antioquia







CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN MAQUINARIA Y EQUIPO-EQUIPO SOLDADURA

VERSIÓN 1

SEP/2020

Código: SG5ST-F-046

HOJA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

## 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

FECHA: 30/10

SEÑALE CON UNA X

CIVI

CONTRAT

NOMBRE CONTRATISTA

ACTIVIDAD INSPECCIONADA  
DIRECCIÓNMantenimiento sempiterno  
MARCA DEL EQUIPO eliteSERIAL #1

## INSPECCIÓN DE EQUIPO (TALADRO)

SEÑALE CON UNA X

PROPIO

ALQUILADO

| TIPO DE VERIFICACIÓN | ITEM                                                                                                                    | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
|                      |                                                                                                                         | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M |
| ESTADO GENERAL       | EL CABLE DE ALIMENTACIÓN Y TOMA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES                                                      | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | CABLES DEL PORTAELECTRODO Y PINZA (TIERRA)                                                                              | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | EL PORTAELECTRODO ESTA BIEN SUJETO AL CABLE CONDUCTOR                                                                   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | EL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO                                                                                     | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | EL AREA DE TRABAJO SE ENCUENTRA LIBRE DE ELEMENTOS, SUSTANCIAS, POLVOS Y GASES INFLAMABLES                              | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | CORREA DE TRANSPORTE                                                                                                    | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | PANTALLA L.E.D PARA VISUALIZACIÓN DE CORRIENTE, VELOCIDAD DE ALAMBRE, FUERZA Y LOGITUD DE ARCO/CALIBRE DE MATERIAL BASE | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | PANTALLA L.E.D PARA VISUALIZACIÓN DE VOLTAJE DE ARCO Y HOT START                                                        | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | PERILLAS CON PULSADOR DE AJUSTE                                                                                         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| OTROS                | L.E.D s INDICADORES DE PROTECCIÓN DE TEMPERATURA Y ENCENDIDO DE MÁQUINA                                                 | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | MANTENIMIENTO                                                                                                           | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR                                                                         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS                                                                   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | LAS REJILLAS DE VENTILACIÓN Y EL EQUIPO EN GENERAL SE ENCUENTRAN LIBRES DE POLVO Y SUCIEDAD                             | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |

## PLAN DE ACCIÓN

| FECHA | HALLAZGO | CORRECCIÓN | FECHA | VERIFICACIÓN |
|-------|----------|------------|-------|--------------|
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |

APROBADO PARA USO

SI ☒ NO ☐

CON RESTRICCIÓN:

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

Kelly MarinKelly Marin

CARGO:

SOT



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                                                                                                                              |                                                                                                                         | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                  |   | VERSIÓN 1<br>SEP/2020<br>Código: SGSST-F-046<br>HOJA ____ DE ____ |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------|---|--------|---|--------|---|---------|---|---------|---|--------------|---|---------|---|--|--|
| SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                                                      |                                                                                                                         | INSPECCIÓN MAQUINARIA Y EQUIPO-EQUIPO SOLDADURA                                    |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                    |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| FECHA: <u>Junio</u><br>SEÑALE CON UNA X<br>CIVI <input checked="" type="checkbox"/> CONTRAT <input type="checkbox"/><br>NOMBRE CONTRATISTA: _____<br>_____ |                                                                                                                         |  |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| ACTIVIDAD INSPECCIONADA: <u>Mantenimiento</u><br>DIRECCIÓN: _____                                                                                          |                                                                                                                         | MARCA DEL EQUIPO: <u>Semaforos</u><br><u>Elite</u>                                 |   | SERIAL: _____                                                     |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| INSPECCIÓN DE EQUIPO (TALADRO)                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                    |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| SEÑALE CON UNA X                                                                                                                                           |                                                                                                                         | PROPIO <input checked="" type="checkbox"/> ALQUILADO <input type="checkbox"/>      |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| TIPO DE VERIFICACIÓN                                                                                                                                       | ITEM                                                                                                                    | ESTADO                                                                             |   | ESTADO                                                            |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO  |   | ESTADO  |   | ESTADO       |   | ESTADO  |   |  |  |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                         | 1-6-23                                                                             |   | 5-6-23                                                            |   | 6-6-23 |   | 7-6-23 |   | 13-6-23 |   | 14-6-23 |   | 16-6-23      |   | 20-6-23 |   |  |  |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                         | B                                                                                  | M | B                                                                 | M | B      | M | B      | M | B       | M | B       | M | B            | M | B       | M |  |  |
| ESTADO GENERAL                                                                                                                                             | EL CABLE DE ALIMENTACIÓN Y TOMA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES                                                      | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | CABLES DEL PORTAELECTRODO Y PINZA (TIERRA)                                                                              | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | EL PORTAELECTRODO ESTA BIEN SUJETO AL CABLE CONDUCTOR                                                                   | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | EL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO                                                                                     | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | EL AREA DE TRABAJO SE ENCUENTRA LIBRE DE ELEMENTOS, SUSTANCIAS, POLVOS Y GASES INFLAMABLES                              | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | CORREA DE TRANSPORTE                                                                                                    | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | PANTALLA L.E.D PARA VISUALIZACIÓN DE CORRIENTE, VELOCIDAD DE ALAMBRE, FUERZA Y LOGITUD DE ARCO/CALIBRE DE MATERIAL BASE | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | PANTALLA L.E.D PARA VISUALIZACIÓN DE VOLTAJE DE ARCO Y HOT START                                                        | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
| PERILLAS CON PULSADOR DE AJUSTE                                                                                                                            | ✓                                                                                                                       |                                                                                    | ✓ |                                                                   | ✓ |        | ✓ |        | ✓ |         | ✓ |         | ✓ |              | ✓ |         |   |  |  |
| OTROS                                                                                                                                                      | L.E.D s INDICADORES DE PROTECCIÓN DE TEMPERATURA Y ENCENDIDO DE MÁQUINA                                                 | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | MANTENIMIENTO                                                                                                           | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR                                                                         | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS                                                                   | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
|                                                                                                                                                            | LAS REJILLAS DE VENTILACIÓN Y EL EQUIPO EN GENERAL SE ENCUENTRAN LIBRES DE POLVO Y SUCIEDAD                             | ✓                                                                                  |   | ✓                                                                 |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓            |   | ✓       |   |  |  |
| PLAN DE ACCIÓN                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                    |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| FECHA                                                                                                                                                      | HALLAZGO                                                                                                                | CORRECCIÓN                                                                         |   |                                                                   |   |        |   | FECHA  |   |         |   |         |   | VERIFICACIÓN |   |         |   |  |  |
| Junio.                                                                                                                                                     | Porta electrodo esta mal estado.                                                                                        | Compra de nuevo porta electrodo                                                    |   |                                                                   |   |        |   | Junio. |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                    |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                    |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| APROBADO PARA USO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                      |                                                                                                                         | CON RESTRICCIÓN: _____                                                             |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |
| INSPECCIÓN REALIZADA POR: <u>Kelly Marin</u>                                                                                                               |                                                                                                                         | CARGO: <u>SSST</u>                                                                 |   |                                                                   |   |        |   |        |   |         |   |         |   |              |   |         |   |  |  |

## 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

FECHA: 30/10

SEÑALE CON UNA X

CIVILEC ☒CONTRATISTA ☐

NOMBRE CONTRATISTA \_\_\_\_\_

SEÑALE CON UNA X

PROPIO ☒ALQUILADO ☐

REFERENCIA EQUIPO

#1 planta.

MARCA DEL EQUIPO

Elite.

SERIAL

## INSPECCIÓN DE EQUIPO

| #  | ITEM                                                                                                                     | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
|    |                                                                                                                          | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M |
| 1  | NIVEL DE COMBUSTIBLE (El nivel de combustible no debe exceder la marca de nivel superior)                                | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 2  | El generador cuenta con una conexión a tierra adecuada                                                                   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 3  | El nivel de aceite de motor es adecuado                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 4  | El área donde se encuentra el equipo permanece libre de elementos combustibles                                           | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 5  | El equipo se encuentra ubicado sobre una superficie plana y sólida y el ambiente de operación se encuentra limpio y seco | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 6  | El switch de arranque se encuentra en buen estado                                                                        | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 7  | El generador se encuentra seco                                                                                           | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 8  | El nivel de electrolito de las baterías es adecuado                                                                      | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 9  | Verificar ajuste de tuercas y tornillos                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 10 | Sistema de arranque (yoyo)                                                                                               | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 11 | Sistema eléctrico                                                                                                        | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 12 | Verificación de correas                                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 13 | Verificación de guardas                                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 14 | Revisión de fugas de combustible                                                                                         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 15 | Revisión de fugas de aceite                                                                                              | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 16 | Realizar limpieza del equipo                                                                                             | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |

## PLAN DE ACCIÓN

| FECHA  | HALLAZGO                         | CORRECCIÓN       | FECHA  | VERIFICACIÓN |
|--------|----------------------------------|------------------|--------|--------------|
| 8-6-23 | el switch está mal estado.       | cambio de switch | 30/10. |              |
|        | Se enciende manual con la llave. |                  |        |              |
|        |                                  |                  |        |              |
|        |                                  |                  |        |              |
|        |                                  |                  |        |              |
|        |                                  |                  |        |              |

APROBADO PARA USO

CON RESTRICCIÓN:

SI ☒NO ☐

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

Kelly Marin

CARGO: SGT

FIRMA DE CIVILIZA  
Kelly Marin.



## 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

FECHA: Junio

SEÑALE CON UNA X

CIVILEC ☒ CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA \_\_\_\_\_



SEÑALE CON UNA X

PROPIO ☒ ALQUILADO ☐REFERENCIA EQUIPO #2MARCA DEL EQUIPO Elite

SERIAL \_\_\_\_\_

## INSPECCIÓN DE EQUIPO

| #  | ITEM                                                                                                                     | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
|    |                                                                                                                          | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M |
| 1  | NIVEL DE COMBUSTIBLE (El nivel de combustible no debe exceder la marca de nivel superior)                                | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 2  | El generador cuenta con una conexión a tierra adecuada                                                                   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 3  | El nivel de aceite de motor es adecuado                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 4  | El área donde se encuentra el equipo permanece libre de elementos combustibles                                           | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 5  | El equipo se encuentra ubicado sobre una superficie plana y sólida y el ambiente de operación se encuentra limpio y seco | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 6  | El switch de arranque se encuentra en buen estado                                                                        | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 7  | El generador se encuentra seco                                                                                           | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 8  | El nivel de electrolito de las baterías es adecuado                                                                      | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 9  | Verificar ajuste de tuercas y tornillos                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 10 | Sistema de arranque (yoyo)                                                                                               | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 11 | Sistema eléctrico                                                                                                        | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 12 | Verificación de correas                                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 13 | Verificación de guardas                                                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 14 | Revisión de fugas de combustible                                                                                         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 15 | Revisión de fugas de aceite                                                                                              | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| 16 | Realizar limpieza del equipo                                                                                             | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |

## PLAN DE ACCIÓN

| FECHA | HALLAZGO | CORRECCIÓN | FECHA | VERIFICACIÓN |
|-------|----------|------------|-------|--------------|
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |

APROBADO PARA USO

SI ☒ NO ☐

CON RESTRICCIÓN:

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

CARGO: MarinKelly Marin

## 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

FECHA: 30/10.

SEÑALE CON UNA X

CIVILEC ☒ CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA

SEÑALE CON UNA X

PROPIO ☒ALQUILADO ☐

REFERENCIA EQUIPO

#3.

MARCA DEL EQUIPO

elite.

SERIAL

## INSPECCIÓN DE EQUIPO

| #  | ITEM                                                                                                                     | ESTADO  |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
|    |                                                                                                                          | 16-6-23 |   | 20-06  |   | 21-06  |   | 22-06  |   | 23-06  |   | 26-06  |   | 27-06  |   | 28-06  |   | ESTADO |   | ESTADO |   |
|    |                                                                                                                          | B       | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M |
| 1  | NIVEL DE COMBUSTIBLE (El nivel de combustible no debe exceder la marca de nivel superior)                                | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 2  | El generador cuenta con una conexión a tierra adecuada                                                                   | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 3  | El nivel de aceite de motor es adecuado                                                                                  | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 4  | El área donde se encuentra el equipo permanece libre de elementos combustibles                                           | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 5  | El equipo se encuentra ubicado sobre una superficie plana y sólida y el ambiente de operación se encuentra limpio y seco | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 6  | El switch de arranque se encuentra en buen estado                                                                        | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 7  | El generador se encuentra seco                                                                                           | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 8  | El nivel de electrolito de las baterías es adecuado                                                                      | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 9  | Verificar ajuste de tuercas y tornillos                                                                                  | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 10 | Sistema de arranque (yoyo)                                                                                               | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 11 | Sistema eléctrico                                                                                                        | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 12 | Verificación de correas                                                                                                  | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 13 | Verificación de guardas                                                                                                  | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 14 | Revisión de fugas de combustible                                                                                         | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 15 | Revisión de fugas de aceite                                                                                              | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |
| 16 | Realizar limpieza del equipo                                                                                             | ✓       |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |        |   |        |   |

## PLAN DE ACCIÓN

| FECHA | HALLAZGO | CORRECCIÓN | FECHA | VERIFICACIÓN |
|-------|----------|------------|-------|--------------|
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |

APROBADO PARA USO

SI ☒ NO ☐

CON RESTRICCIÓN:

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

CARGO: JCT

Kelly Marin



## 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

FECHA: Junio

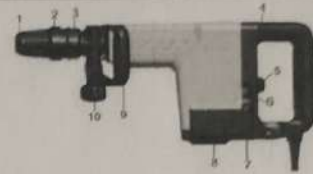
SEÑALE CON UNA X

CIVILEC ☒CONTRATISTA ☐

NOMBRE CONTRATISTA \_\_\_\_\_

## Nombre de las partes

1. Protector de barra de martillo
2. Revestimiento protector
3. Anillo limitador
4. Chaqueta de Absorción de Choque
5. Interruptor
6. Ajustador de velocidad
7. Indicador
8. Cubierta del ventilador
9. Manija lateral
10. Perilla de función



ACTIVIDAD INSPECCIONADA

DIRECCIÓN

Mantenimiento demolidor.MARCA DEL EQUIPO STEFKENSERIAL # 2.

## INSPECCIÓN DE EQUIPO (TALADRO)

SEÑALE CON UNA X

PROPIO ☐ALQUILADO ☒

| TIPO DE VERIFICACIÓN | ITEM                                                                                                             | ESTADO |        | ESTADO |        | ESTADO  |         | ESTADO  |         | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
|                      |                                                                                                                  | 1-6-23 | 5-6-23 | 6-6-23 | 7-6-23 | 14-6-23 | 16-6-23 | 20-6-23 | 27-6-23 | 28-06- |   |        |   |        |   |        |   |        |   |        |   |
|                      |                                                                                                                  | B      | M      | B      | M      | B       | M       | B       | M       | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M |
| ESTADO GENERAL       | SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)                                       | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)                                                                  | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | PROTECTOR DE BARRA DE MARTILLO                                                                                   | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | EL REVESTIMIENTO DEL PROTECTOR, ANILLO LIMITADOR, CHAQUETA DE ABSORCIÓN                                          | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | EL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO                                                                              | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN                                                                                 | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | AJUSTADOR DE VELOCIDAD                                                                                           | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | EL INDICADOR 7 PERMANECE APAGADO (ILUMINACIÓN, PARPADEO DEL INDICADOR INDICA QUE SE DEBE ENVIAR A MANTENIMIENTO) | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | CUBIERTA DEL VENTILADOR                                                                                          | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | MANIJA LATERAL                                                                                                   | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | PERILLA DE FUNCIÓN                                                                                               | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
| OTROS                | SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR                                                                  | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS                                                            | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | ESTADO DE LAS BROCAS                                                                                             | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |
|                      | MANTENIMIENTO LIMPIEZA                                                                                           | ✓      |        | ✓      |        | ✓       |         | ✓       |         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   |

## PLAN DE ACCIÓN

| FECHA | HALLAZGO | CORRECCIÓN | FECHA | VERIFICACIÓN |
|-------|----------|------------|-------|--------------|
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |
|       |          |            |       |              |

APROBADO PARA USO

SI ☒NO ☐

CON RESTRICCIÓN:

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

CARGO: auxiliar SST.

FIRMA DE QUIEN REALIZA

Kelly Marin

## 1. DATOS DE LA INSPECCIÓN

FECHA: Junio

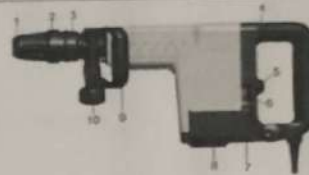
SEÑALE CON UNA X

CIVILEC ☒CONTRATISTA ☐

NOMBRE CONTRATISTA \_\_\_\_\_

## Nombre de las partes

1. Protector de barra de martillo
2. Revestimiento protector
3. Anillo limitador
4. Chaqueta de Absorción de Choque
5. Interruptor
6. Ajustador de velocidad
7. Indicador
8. Cubierta del ventilador
9. Manija lateral
10. Perilla de función



ACTIVIDAD INSPECCIONADA

DIRECCIÓN Bodega

Mantenimiento Demolero.

MARCA DEL EQUIPO

DIETLEN

SERIAL

#1

## INSPECCIÓN DE EQUIPO (TALADRO)

SEÑALE CON UNA X

PROPIO ☒ALQUILADO ☐

| TIPO DE VERIFICACIÓN | ITEM                                                                                                             | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO |   | ESTADO  |   | ESTADO  |   | ESTADO   |   | ESTADO  |   | ESTADO  |   | ESTADO  |   |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|---------|---|---------|---|----------|---|---------|---|---------|---|---------|---|
|                      |                                                                                                                  | 1-6-23 |   | 5-6-23 |   | 6-6-23 |   | 7-6-23 |   | 13-6-23 |   | 14-6-23 |   | 16-06-23 |   | 20-6-23 |   | 24-6-23 |   | 28-6-23 |   |
|                      |                                                                                                                  | B      | M | B      | M | B      | M | B      | M | B       | M | B       | M | B        | M | B       | M | B       | M | B       | M |
| ESTADO GENERAL       | SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)                                       | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | PROTECTOR DE BARRA DE MARTILLO                                                                                   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | EL REVESTIMIENTO DEL PROTECTOR, ANILLO LIMITADOR, CHAQUETA DE ABSORCIÓN                                          | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | EL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO                                                                              | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN                                                                                 | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | AJUSTADOR DE VELOCIDAD                                                                                           | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | EL INDICADOR 7 PERMANECE APAGADO (ILUMINACIÓN, PARPADEO DEL INDICADOR INDICA QUE SE DEBE ENVIAR A MANTENIMIENTO) | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | CUBIERTA DEL VENTILADOR                                                                                          | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | MANIJA LATERAL                                                                                                   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | PERILLA DE FUNCIÓN                                                                                               | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR                                                                  | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
| OTROS                | SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS                                                            | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | ESTADO DE LAS BROCAS                                                                                             | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | MANTENIMIENTO                                                                                                    | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |
|                      | LIMPIEZA                                                                                                         | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓      |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓        |   | ✓       |   | ✓       |   | ✓       |   |

## PLAN DE ACCIÓN

| FECHA | HALLAZGO                           | CORRECCIÓN           | FECHA  | VERIFICACIÓN |
|-------|------------------------------------|----------------------|--------|--------------|
| 28-06 | Se recalienta el taladro.          | Mantenimiento por    | solio. |              |
|       | El percutor funciona en ocasiones. | Personal calificado. |        |              |
|       | Se solicitan puntas mas largas.    | Compra de puntas.    | solio. |              |

APROBADO PARA USO

SI ☐NO ☒

CON RESTRICCIÓN:

INSPECCIÓN REALIZADA POR:

Kelly Marin

CARGO:

SSIFIRMA DE LA REALIZA  
Kelly Marin





28 jun. 2023 2:36:53 p. m.  
13a37 Carrera 70  
Medellín  
Antioquia  
carrera 70 calle 14







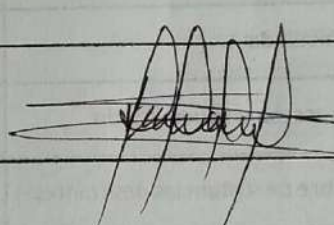


21 jun. 2023 9:58:01 a. m.  
51-22 Carrera 65  
Laureles - Estadio  
Medellín  
Antioquia



|                                              |                                                                   |                                                              |                           |                                                   |                                                         |                                     |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CIVILEC<br>Nit890.941.557-7                  | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                                                              | Versión: 1<br>Enero 2018  |                                                   |                                                         |                                     |
|                                              | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO             | FORMATO INSPECCIÓN<br>PREOPERACIONAL<br>PLATAFORMA ELEVADORA | Código:<br>SGSST-F-034    |                                                   |                                                         |                                     |
|                                              |                                                                   |                                                              | No. PAG                   |                                                   |                                                         |                                     |
| MARCA: DINGE.                                |                                                                   | FECHA DE LA INSPECCIÓN: 30-Junio 2023                        |                           |                                                   |                                                         |                                     |
| No. SERIE 1706022                            |                                                                   | USUARIO: CIVILEC S.A.S                                       |                           |                                                   |                                                         |                                     |
| MODELO PEMP:                                 |                                                                   | CAPACIDAD: 200 kg.                                           |                           |                                                   |                                                         |                                     |
| CORRECTO <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                   | INCORRECTO <input checked="" type="checkbox"/>               |                           | NO APLICA <input type="checkbox"/> N/A            |                                                         |                                     |
| CHASIS Y PLATAFORMA                          |                                                                   | MASTIL                                                       |                           |                                                   |                                                         |                                     |
| 1                                            | Tuercas apretadas                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 1                         | El cilindro principal se encuentra en buen estado | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 2                                            | Buen estado de neumáticos                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 2                         | No hay fugas hidráulicas                          | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 3                                            | No hay fuga de aceite                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 3                         | Soporte de mangueras y cables en buen estado      | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 4                                            | Buen estado de los mandos                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 4                         | Cableado eléctrico amarrado y ordenado            | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 5                                            | La base se encuentra nivelada                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 5                         | Deslizantes en buen estado                        | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 6                                            | Cuenta con puerta de acceso en buen estado                        | <input checked="" type="checkbox"/>                          | ESTABILIZADORES           |                                                   |                                                         |                                     |
| 7                                            | Plataforma limpia y libre de sustancias deslizantes               | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 1                         | Estado de switches                                | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 8                                            | Cuenta con barreras de protección en buen estado                  | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 2                         | Estado de platinas                                | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 9                                            | Panel de mandos en buen estado                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 3                         | Funcionamiento adecuado de bombillos LED          | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 10                                           | Funcionamiento de la nivelación de la cesta                       | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 4                         | Lubricación de estabilizadores                    | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 11                                           | El Mástil se encuentra lubricado                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 5                         | Lubricación Raches                                | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 12                                           | Los tubos y mangueras hidráulicas se ven en buen estado           | <input checked="" type="checkbox"/>                          | DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD |                                                   |                                                         |                                     |
| CONTROL DE PLATAFORMA                        |                                                                   | 1                                                            |                           |                                                   | Área debidamente señalizada antes de iniciar el trabajo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                            | Botón de emergencia opera y se encuentra en buen estado           | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 2                         | Cuenta comparada de emergencia                    | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 2                                            | Las Amarras y cables de control se encuentran en buen estado      | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 3                         | Cuenta con placa de identificación                | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |
| 3                                            | El aseo del motor es adecuado                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                          | 4                         | Cuenta con último mantenimiento programado        | <input checked="" type="checkbox"/>                     |                                     |



|                                                          |                                                       |                                                                   |                                                                                                       |                                                       |   |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---|
| CIVILEC<br>Nit890.941.557-7                              |                                                       | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                                                                                                       | Versión: 1<br>Enero 2018                              |   |
|                                                          |                                                       | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO             |                                                                                                       | Código:<br>SGSST-F-034                                |   |
|                                                          |                                                       |                                                                   |                                                                                                       | No. PAG                                               |   |
|                                                          |                                                       | FORMATO INSPECCIÓN<br>PREOPERACIONAL<br>PLATAFORMA ELEVADORA      |                                                                                                       |                                                       |   |
| 4                                                        | Los botones de ascenso/ descenso operan adecuadamente | ✓                                                                 | 5                                                                                                     | Se indica a la carga máxima de utilización del equipo | ✓ |
| 5                                                        | Los tornillos se encuentran ajustados                 | ✓                                                                 | 6                                                                                                     | Se indica a la altura máxima de elevación del equipo  | ✓ |
| CARGADOR                                                 |                                                       |                                                                   | OBSERVACIONES ADICIONALES                                                                             |                                                       |   |
| 1                                                        | Emite carga                                           | X                                                                 | Cargador de Baterías en Mantenimiento, la tiene el proveedor;<br>(Comprovar líquido Hidráulico motor) |                                                       |   |
| 2                                                        | Indicador LED                                         | ✓                                                                 |                                                                                                       |                                                       |   |
| 3                                                        | Cables                                                | ✓                                                                 |                                                                                                       |                                                       |   |
| 4                                                        | Conectores y terminales                               | ✓                                                                 |                                                                                                       |                                                       |   |
| Conclusión:<br>PLATAFORMA APTA PARA SER USADA (SI/NO)    |                                                       |                                                                   | Justificación:                                                                                        |                                                       |   |
| Inspección realizada por:<br><i>Angelito Gomez Mejia</i> |                                                       |                                                                   | Firma:<br>         |                                                       |   |

| RESULTADO EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO, PERIÓDICOS Y DE RETIRO |                 |                 |                                                    |                          |           |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------|--------------------------|-----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR                                         | APELLIDOS       |                 | No DOCUMENTO                                       | EXAMEN MEDICO DE INGRESO |           |          | DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |
|                                                               |                 |                 |                                                    | SI                       | PERIÓDICO | FECHA    | Visiometría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Espirometría                                                                                                 | Audiometría                                                                                                                                                                                                                                                          | Osteomuscular                                                                                                                                     | Psicosensométrico                                                                                                                 | Toxicología                                                                                                                               |
| 74                                                            | JOSE IGNACIO    | JIMENEZ GARCÉS  | TECNOLOGO OPERATIVO DE MANTENIMIENTO CONTROLADORES | 71.753.008               | X         | 6/07/22  | Uso lentes correctores y Control anual teniendo en cuenta: Visión monocular ojo izquierdo alteración lejana moderada, sin visión ojo derecho, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal, Visión monocular cercana ojo izquierdo normal, sin visión ojo derecho, corrige con lentes visión monocular lejana ojo izquierdo. Resultado alterado y adecuado para el cargo | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal. Resultado normal y adecuado para el cargo | Control periódico teniendo en cuenta: Disminución leve bilateral con compromiso de la frecuencia de 8000 Hz en ambos oídos. Resultado normal y adecuado para el cargo                                                                                                | Seguimiento con bajo riesgo osteomuscular para su cargo. Resultado normal y adecuado para el cargo                                                | Control periódico teniendo en cuenta Tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros. Resultado normal y adecuado para el cargo | Control periódico teniendo en cuenta resultado de toxicología dos parámetros negativo. Resultado normal y adecuado para el cargo          |
| 75                                                            | ISAIAS          | GARCÍA ESCOBAR  | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO OPERATIVO CONTROLADORES  | 71.702.094               | X         | 7/07/22  | Uso lentes correctores y Control anual teniendo en cuenta: Alteración visual mixta bilateral severa, Discriminación del color alterado, Percepción de profundidad normal, corrige con lentes. Uso de lentes para trabajo en alturas y permanentes. Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo.                                                                  | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal. Resultado normal y adecuado para el cargo | Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Pérdida bilateral leve. En oído derecho: compromete 4 khz. En oído izquierdo: compromete 8 khz. Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo. | Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo. Resultado normal y adecuado para el cargo                           | Control periódico teniendo en cuenta Tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros. Resultado normal y adecuado para el cargo | Control periódico teniendo en cuenta el resultado negativo de la toxicología de dos parámetros. Resultado normal y adecuado para el cargo |
| 79                                                            | WILLIAN ALBEIRO | CHAVARÍA BUILES | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO                          | 98.681.775               | X         | 28/11/22 | Control periódico teniendo en cuenta: Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal, alteración visual cercana ojo derecho moderado, ojo izquierdo leve, sin corrección actual, agudeza visual lejana bilateral normal. Consultar al optómetra en su E.P.S.                                                                                                               | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal.                                           | Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral.                                                                                                                                                                             | Control periódico, teniendo en cuenta que el tamizaje osteomuscular que se le realizó hoy, es normal.                                             | Control periódico teniendo en cuenta Tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros.                                           | Control periódico, teniendo en cuenta que el examen de toxicología en orina para dos parámetros, que se le realizó hoy, está normal.      |
| 84                                                            | JUAN JOSÉ       | ZAPATA          | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO                          | 1.017.243.048            | X         | 12/12/22 | Uso lentes correctores y Control anual teniendo en cuenta: Alteración visual lejana bilateral severa, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal, Agudeza visual cercana bilateral normal, Corrige con lentes Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo.                                                                                | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal                                            | Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal-límite                                                                                                                                                                       | Educación y vigilancia en las normas de higiene postural y prevención del trastorno osteomuscular, no refiere síntomas.                           |                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |
| 86                                                            | JUAN ESTEBAN    | OSORIO MESA     | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO                          | 1.041.205.117            | X         | 12/12/22 | Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal                                                                                                                                                                                                                                                | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal                                            | Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal.                                                                                                                                                                             | Educación y vigilancia en las normas de higiene postural, pausas activas y manejo adecuado de cargas. Leve asimetría dorsal, no refiere síntomas. |                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |
| 88                                                            | CATALINA MARIA  | MONTOYA CASTRO  | TECNOLOGA SOCIO-AMBIENTAL                          | 43.960.605               | X         | 12/12/22 | Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                              | Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal                                                                                                                                                                              | Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo                                                                      |                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |
| 89                                                            | BRAYAN ALVEIRO  | DELGADO ZUÑIGA  | ALMACENISTA                                        | 1.110.509.725            | X         | 15/12/22 | Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal                                                                                                                                                                                                                                                | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal                                            | Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Pérdida leve en 3000 hz en ambos oídos.                                                                                                                                   | Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo                                                                      |                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |

|    | NOMBRE DEL TRABAJADOR | APELLIDOS        |                           | No DOCUMENTO  | EXAMEN MEDICO DE INGRESO |          |          | DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                                                         |                                                                                            |
|----|-----------------------|------------------|---------------------------|---------------|--------------------------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                  |                           |               | SI                       | PERIODIC | FECHA    | Visiometría                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Espirometría                                                      | Audiometría                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Osteomuscular                                                                                                             | Psicosensométrico                                                                       | Toxicología                                                                                |
| 90 | CESAR MANUEL          | SANTOS HERNANDEZ | ELECTRICISTA              | 1038806300    |                          | X        | 11/01/23 | CONTROL ANUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   | 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |                                                                                         |                                                                                            |
| 90 | GUSTAVO ADOLFO        | BETANCUR RENDÓN  | CONDUCTOR                 | 70.750.708    | X                        |          | 31/01/23 | Uso lentes correctores y Control anual teniendo en cuenta: Discriminación del color normal, alteracion visual lejana bilateral leve, no corrige con lentes., altreacion visual cercana bilateral severa, corrige con lentes. Control optométrico anual y debe laborar con lentes.                                    | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal | Control periódico teniendo en cuenta: Hipoacusia moderada a severa de 3 a 8 khz en ambos oídos. Control audiométrico anual.                                                                                                                                                                          | Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo                                              | Control periódico teniendo en cuenta Tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros. |                                                                                            |
|    | JUAN JOSE             | ZAPATA           | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | 1.017.243.048 |                          | X        | 21/03/23 | Uso lentes correctores y Control anual teniendo en cuenta: Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal, Alteración visual lejana bilateral moderada, corrige con lentes, agudeza visual cercana bilateral normal                                                                               | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal | Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal                                                                                                                                                                                                              | Educación y vigilancia en las normas de higiene postural y prevención del trastorno osteomuscular, no refiere síntomas.   |                                                                                         |                                                                                            |
|    | ANDRES                | AMAYA SILVA      | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | 1.102.720.807 | X                        |          | 27/03/23 | Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal                                                                                                                                                                       | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico norma  | Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Hipoacusia leve a moderada bilateral con compromiso de las frecuencias de 3 kHz hasta 8 kHz en ambos oídos. Control audiométrico anual y uso de adecuada protección auditiva en ambiente ruidoso laboral. | Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo                                              | control periódico teniendo en cuenta tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros. | Control periódico teniendo en cuenta resultado negativo de toxicología para dos parámetros |
|    | JOSE LUIS             | VARGAS BETANCUR  | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | 1.039.465.442 | X                        |          | may-23   | Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal                                                                                                                                                                       | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal | Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Oído derecho pérdida leve en 4000 hz. Oído izquierdo audición normal                                                                                                                                      | Educación y vigilancia en las normas de higiene postural y prevención del trastorno osteomuscular, no refiere síntomas.   |                                                                                         |                                                                                            |
|    | LEOMAR                | RIERA FRANCO     | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | 4.350.715     | X                        |          | 4/05/23  | Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal                                                                                                                                                                       | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal | Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Oído derecho pérdida leve en 3000 y 4000 hz. Oído izquierdo hipoacusia leve de 3000 a 6000 hz.                                                                                                            | Seguimiento con bajo riesgo osteomuscular para su cargo NO se evidencian signos ni síntomas de desordenes osteomusculares |                                                                                         |                                                                                            |
|    | OSCAR DARIO           | LOPEZ FLOREZ     | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | 71.780.953    | X                        |          | 4/05/23  | Control periódico teniendo en cuenta: Discriminación del color normal, Percepción de profundidad alterado, Alteracion visual mixta bilateral severa, vision cercana corrige con lentes lupa, vision lejana sin correccion actual. Ya tiene fórmula nueva pero no las ha adquirido, se recomienda laborar con lentes. | Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal | Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Pérdida moderada en 4 khz en ambos oídos. Control audiométrico anual y uso de adecuada protección auditiva en ambiente ruidoso laboral.                                                                   | Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo                                              |                                                                                         |                                                                                            |



| NOMBRE DEL TRABAJADOR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL<br>RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | REQUIERE SEGUIMIENTO                                                                                                                                   |    |                |                                                                                                                    | CUMPLIÓ  |    | MEDIDAS ADICIONALES                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Exámen médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Otros |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                                                                                                                                                     | NO | TIPO DE MEDIDA | FECHA                                                                                                              | SI       | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| JOSE IGNACIO          | Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal.<br>Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol LDL alto y triglicéridos en sangre normal Debe hacer control por su EPD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal<br>Encuesta para covid negativa. Vigilar cumplimiento de normas de bioseguridad<br>VACUNACION : 3 dosis<br>Resultado normal y adecuado para el cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Apto para Conductor de Vehículo , Apto para el cargo y Trabajo en Alturas , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico                                      | X  |                | 19/7/22 Se envía carata para poner en conocimiento de las recomendaciones y solicitud de controles CIVSST-2022-129 | 16/09/22 |    | 10/10/22 Informa que tiene dos citas para valoración en el año por oftalmología y esta pendiente de una de ellas, de la cual presentará constancia en cuanto la tenga                                                                                                         |
| ISAÍAS                | Control teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal<br>Control periódico teniendo en cuenta que debe realizar ejercicio + Control en el consumo de grasas y fritos teniendo en cuenta el nivel de colesterol en sangre levemente elevados y triglicéridos normal. LEVE RIESGO CARDIOVASCULAR PARA SU OFICIO.<br>Resultado alterado y adecuado para el cargo                                                                                                                                                                                   | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal<br>TIENE DOS DOSIS DE VACUNA CONTRA LA COVID 19 Debe cumplir con el protocolo de BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA para la prevención del COVID19 dando cumplimiento a los LINEAMIENTOS del Ministerio de Salud y Protección Social. No refiere síntomas respiratorios recientes ni haber estado en contacto cercano con personas con diagnóstico de Covid 19 en los últimos 7 días.<br>Resultado normal y adecuado para el cargo                                                                                                    |       | Solicitud de cita de control de oftalmología, medicina general y audiometría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Apto para Conductor de Vehículo con Recomendaciones, Apto para el cargo y Trabajo en Alturas con Recomendación , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico | X  |                | 22/7/22 Se envía carata para poner en conocimiento de las recomendaciones y solicitud de controles CIVSST-2022-132 | 16/09/22 |    | 30/8/22 El colaborador presenta constancia de controles práctico anualmente por medico general el 11/7/22, en el cual se realizarón controles de presión arterial y revisión general, fueron actualizadas las fórmulas de las gafas, se informa de próximo control el 1/10/22 |
| WILLIAN ALBEIRO       | GLICEMIA: Control periódico, teniendo en cuenta que el examen de glicemia que se le realizó hoy, es normal.<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico, teniendo en cuenta que el examen de perfil lipídico que se le realizó hoy, evidencia un aumento en el nivel de colesterol y triglicéridos en sangre. Llevar una dieta baja en grasas de origen animal, aumentando el consumo de legumbres, verduras y frutas en su alimentación diaria. Hacer ejercicio físico aeróbico, con regularidad y mantener una buena hidratación. Control periódico en su E.P.S. | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal + Control nutricional del sobrepeso<br>Cumplir las normas de higiene y seguridad Industrial correspondientes al cargo u oficio que va a desempeñar en su trabajo. Mantener un estilo de vida saludable. Debe cumplir con las normas de bioseguridad en su empresa para evitar la propagación del virus del Covid 19. Consultar con nutrición y dietética en su E.P.S para iniciar programa de reducción de peso corporal y asesoría nutricional. Iniciar programa de ejercicio físico aeróbico, con regularidad e intensidad. |       | Consultar con nutrición y dietética en su E.P.S para iniciar programa de reducción de peso corporal y asesoría nutricional. Iniciar programa de ejercicio físico aeróbico, con regularidad e intensidad. Consultar al optómetra en su E.P.S.                                                                                                                                                                                                      | Apto para Conductor de Vehículo , Apto para el cargo y Trabajo en Alturas , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico                                      | X  |                | 23/12/22 Se le envía carta para poner en conocimiento de sus recomendaciones CIVSST-2022-144                       | 30/01/23 |    | Se realizó exámenes está pendiente por leer y revisión exámenes                                                                                                                                                                                                               |
| JUAN JOSÉ             | GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia normales<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos normales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal<br>Refiere tener esquema de vacunación COVID, con dosis de refuerzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | Usar lentes correctores en todo momento de la actividad laboral, presentar constancia de valoración anual con optómetra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Apto para el cargo y Trabajo en Alturas con Recomendación                                                                                              | X  |                | 23/12/22 Se le envía carta para poner en conocimiento de sus recomendaciones CIVSST-2022-146                       | 30/01/23 |    | Kelly va a ayudar con solicitud de cita médica                                                                                                                                                                                                                                |
| JUAN ESTEBAN          | GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia en límite alto. Realizar seguimiento en EPS.<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos normales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal<br>Refiere tener esquema de vacunación COVID, sin dosis de refuerzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia en límite alto. Realizar seguimiento en EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Apto para el cargo y Trabajo en Alturas                                                                                                                | X  |                | 23/12/22 Se le envía carta para poner en conocimiento de sus recomendaciones CIVSST-2022-148                       | 30/01/23 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| CATALINA MARIA        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal + Control nutricional del sobrepeso<br>TIENE TRES DOSIS DE VACUNA CONTRA LA COVID 19 Debe cumplir con el protocolo de BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA para la prevención del COVID19. No refiere síntomas respiratorios recientes ni haber estado en contacto cercano con personas con diagnóstico de Covid 19 en los últimos 7 días.                                                                                                                                                                                              |       | Control nutricional del sobrepeso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Apto para el Cargo                                                                                                                                     | X  |                | 23/12/22 Se le envía carta para poner en conocimiento de sus recomendaciones CIVSST-2022-149                       | 30/01/23 |    | 18/2/23 Presenta constancia de asistencia a cita médica                                                                                                                                                                                                                       |
| BRAYAN ALVEIRO        | GLICEMIA: Control teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta que debe REALIZAR CONTROL MÉDICO EN LA EPS, realizar ejercicio + Control en el consumo de grasas y fritos teniendo en cuenta el nivel de triglicéridos en sangre moderadamente elevados y colesterol levemente elevado. MODERADO RIESGO CARDIOVASCULAR PARA SU OFICIO.                                                                                                                                                 | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal + Control nutricional del sobrepeso<br>TIENE DOS DOSIS DE VACUNA CONTRA LA COVID 19 Debe cumplir con el protocolo de BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA para la prevención del COVID19. No refiere síntomas respiratorios recientes ni haber estado en contacto cercano con personas con diagnóstico de Covid 19 en los últimos 7 días.                                                                                                                                                                                               |       | Control periódico teniendo en cuenta que debe REALIZAR CONTROL MÉDICO EN LA EPS, realizar ejercicio + Control en el consumo de grasas y fritos teniendo en cuenta el nivel de triglicéridos en sangre moderadamente elevados y colesterol levemente elevado. MODERADO RIESGO CARDIOVASCULAR PARA SU OFICIO.<br>Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Pérdida leve en 3000 hz en ambos oídos. | Apto para el cargo y Trabajo en Alturas con Recomendación , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico                                                      | X  |                | 23/12/22 Se le envía carta para poner en conocimiento de sus recomendaciones CIVSST-2022-150                       | 30/01/23 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| NOMBRE DEL TRABAJADOR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         | RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL<br>RECOMENDACIONES                                          | REQUIERE SEGUIMIENTO |    |                            |          | CUMPLIÓ |    | MEDIDAS ADICIONALES                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|----------------------------|----------|---------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Exámen médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Otros                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | SI                   | NO | TIPO DE MEDIDA             | FECHA    | SI      | NO |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CESAR MANUEL          | COLESTERO: SE REALIZÓ<br>TRIGLICÉRIDOS: SE REALIZÓ<br>GLICEMIA: SE REALIZÓ<br>ANEXO ALTURAS: SE REALIZÓ                                                                                                                                                                                                                    | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         | Solicitar cita de valoración por nutrición en su EPS por alteración de su peso corporal                                                                                                                                                                                                                                  | Apto para el cargo con recomendación                                                             | X                    |    | CIVSST-2022-151            | 28/02/23 |         |    | 30/03/2023 Evidencia solicitud y asignación de cita medica para el mes de junio.<br>31/                                                                                                                                                                    |
| GUSTAVO ADOLFO        | Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre alterados teniendo en cuenta antecedente de diabetes tipo II, debe continuar seguimiento de patología metabólica en su EPS. No genera restricción.<br>Control periódico teniendo en cuenta niveles de perfil lipídico en sangre normal               | Control periódico teniendo en cuenta: continuar seguimiento de patología cardiovascular y metabólica en su EPS. Refiere estado de vacunación completo, niega sintomatología respiratoria aguda. Se recomienda continuar cumplimiento de protocolos de bioseguridad para contingencia ocasionada por SARS CoV 2.                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         | Solicitar cita de valoración con EPS, para control con optómetra, otorrino y medicina general por patología cardiovascular y nutrición                                                                                                                                                                                   | Apto para conductor de vehículo con recomendaciones                                              | X                    |    | CIVSST-2023-152            | 10/03/23 |         |    | 30/3/23 Evidencia asistencia a consulta médica con oftalmología<br>24/6/23 Constancia asistencia a cita médica: Auditivo presenta pérdida normal por la edad. Exámenes médicos normales<br>Pendiente cita para visimetría y actualización fórmula de gafas |
| JUAN JOSE             | PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos normales<br>GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia normales<br>HEMOLEUCOGRAMA: Control periódico teniendo en cuenta resultado de hemoleucograma con recuento de plaquetas en límite normal | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal<br>Refiere tener esquema de vacunación COVID, con dosis de refuerzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PSICOLOGIA: Control periódico teniendo en cuenta adecuado tamizaje psicológico para su cargo en su esfera mental, social y emocional<br>ELECTROCARDIOGRAMA: Control periódico teniendo en cuenta electrocardiograma con variante normal | Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo.<br>solicitar cita de valoración médica con su EPS por oftalmología                                                                                                                                                                             | Apto para Espacio Confinado, Caliente y Alturas con Recomendaciones                              | X                    |    | CIVSST-2023-156            | 28/04/23 |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ANDRES                | GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal.<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta niveles de perfil lipídico en sangre alterado a expensas de colesterol total, HDL, triglicéridos y LDL. Debe iniciar tratamiento y consultar a su EPS.                    | Control periódico teniendo en cuenta: control nutricional y de cifras arteriales en su EPS. Refiere estado de vacunación completo, niega sintomatología respiratoria aguda. Se recomienda continuar cumplimiento de protocolos de bioseguridad para contingencia ocasionada por SARS CoV 2. El trabajador presenta una alteración metabólica relacionada con el aumento del índice de masa corporal, por lo que se requiere que sea evaluada en su EPS y disminuir su IMC |                                                                                                                                                                                                                                         | Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo.<br>control por nutrición y medicina general, debido a diagnóstico de obesidad, triglicéridos, colesterol total elevados y presión arterial alta, adicional debe realizar uso de protección auditiva cada vez que este expuesto a ruido elevado | Apto para el Cargo con Restricción, Apto para Conductor de Vehículo con Recomendaciones          | X                    |    | CIVSST-2023-155<br>13/3/23 | 13/04/23 |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| JOSE LUIS             | GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia normales<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos normales                                                                                                                                | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal<br>Refiere esquema de vacunación COVID con 1 dosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apto para el Cargo con Recomendación, Apto para el cargo y Trabajo en Alturas                    | X                    |    | CIVSST-2023-161            |          |         |    | 30/6/23 Se suministra protección auditiva a medida que proporciona una mayor atenuación del ruido                                                                                                                                                          |
| LEOMAR                | GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre normal                                                                                                                 | Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apto para el cargo y Trabajo en Alturas                                                          | X                    |    | CIVSST-2023-162            |          |         |    | 30/6/23 Se suministra protección auditiva a medida que proporciona una mayor atenuación del ruido                                                                                                                                                          |
| OSCAR DARIO           | GLICEMIA: Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal<br>PERFIL LIPIDICO: Control periódico teniendo en cuenta niveles de perfil lipídico en sangre alterado a expensas de colesterol total y triglicéridos, se envía manejo farmacológico y control en EPS en 3 meses                    | Control periódico teniendo en cuenta: Control de cifras arteriales en su EPS, presenta hallazgo a nivel umbilical asintomático, en caso de presentar sintomatología debe consultar a su EPS. Refiere estado de vacunación completo, niega sintomatología respiratoria aguda. Se recomienda continuar cumplimiento de protocolos de bioseguridad para contingencia ocasionada por SARS CoV 2.                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apto para el cargo y Trabajo en Alturas con Recomendación, Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico | X                    |    | CIVSST-2023-163            | 11/06/23 |         |    | 30/6/23 Se suministra protección auditiva a medida que proporciona una mayor atenuación del ruido.<br>30/6/23 Presenta evidencia de asignación de cita médica el 12 de julio 2023 a las 4:50 pm                                                            |



**FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE**

Diligenciado Por Formulario Web - MAYKOL ESTIV SA EPS SURAMERICANA S.A

AFP PROTECCION S.A.

ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

**I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA**

|                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                         |                                                    |                       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| No documento<br>890941557                                                                                                                                                                                                          | Tipo de Doc<br>N | Nombre o razón social<br>CIVILEC S.A.S. | Tipo de vinculación<br>Empleador                   |                       |                   |
| Dirección sede principal<br>KR 76A N 26A 34                                                                                                                                                                                        |                  | Dirección reportada                     |                                                    |                       |                   |
| Actividad económica (Sede principal)<br>INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACIÓN, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SEÑALES ELÉCTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRANSFORMADORES TRA      |                  |                                         |                                                    |                       | Código<br>4432101 |
| Teléfono<br>3432633                                                                                                                                                                                                                | Fax              | E-mail<br>mjaramillor@une.net.co        | Departamento<br>ANTIOQUIA                          | Municipio<br>MEDELLIN | Zona<br>Urbana    |
| Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?<br>SI                                                                                                                                                                      |                  |                                         | Dirección del centro de trabajo<br>KR 76A N 26A 34 |                       |                   |
| Actividad económica del centro de trabajo<br>INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACIÓN, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SEÑALES ELÉCTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRANSFORMADORES TRA |                  |                                         |                                                    |                       | Código<br>4432101 |
| Teléfono<br>3432633                                                                                                                                                                                                                | Fax              | E-mail                                  | Departamento<br>ANTIOQUIA                          | Municipio<br>MEDELLIN | Zona<br>Urbana    |

**II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ**

|                                                            |                       |                                   |                                             |                                        |                                |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| No documento<br>1017243048                                 | Tipo de Doc<br>C      | Fecha de nacimiento<br>29/11/1996 | Sexo<br>M                                   | Tipo de vinculación<br>(1) Dependiente |                                |
| Primer apellido<br>ZAPATA                                  | Segundo apellido      | Primer nombre<br>JUAN             | Segundo nombre<br>JOSE                      |                                        |                                |
| Dirección<br>CARRERA 38 B # 40 A 94                        |                       | Correo electrónico                | Teléfono<br>2169068                         | Fax                                    |                                |
| Departamento<br>ANTIOQUIA                                  | Municipio<br>MEDELLIN | Zona<br>Urbana                    | Fecha de ingreso a la empresa<br>16/12/2022 | Salario mensual<br>1.000.000           | Jornada habitual<br>(1) Diurna |
| Ocupación<br>AJUSTADOR MANTENIMIENTO MAQUINARIA INDUSTRIAL |                       |                                   |                                             |                                        | Código<br>2631                 |

**III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)**

|                                                           |                                                                                     |                                       |                                     |                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| Fecha del accidente<br>25/05/2023                         | Hora del accidente<br>15:00                                                         | Día de la semana<br>Jueves            | Jornada en que sucede<br>(1) Normal | Realiza su labor<br>(1) Si                          |  |
| Ocupación<br>SIN INFORMACIÓN                              |                                                                                     |                                       | Tiempo laborado<br>08:00            | Lugar donde ocurre el AT<br>(2) Fuera de la empresa |  |
| Mecanismo o forma del AT<br>(7) Exposición o contacto con | Tipo de lesión<br>(90) Lesiones múltiples                                           | Sitio<br>(9) Otro(s): CAJA DE REJISTF |                                     | Tipo de accidente<br>(5) Propios del trabajo        |  |
| Parte del cuerpo afectada<br>(6) Ubicaciones múltiples    | Agente del accidente<br>(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de tránsito y d |                                       |                                     |                                                     |  |
| Departamento<br>ANTIOQUIA                                 | Municipio<br>MEDELLIN                                                               | Zona AT<br>Urbana                     | Mortal<br>(2)No                     | Fecha mortal                                        |  |

**IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA CABLEANDO LAS CÁMARAS DE LA RED DE SEMÁFOROS DE MEDELLIN, AL MOMENTO DE INGRESAR LA PESCA (SONDA) NO SE PERCATA QUE UN CABLE ESTÁ PELADO CON LA Sonda genera contacto con el cable pelado recibiendo una descarga generando que caiga al suelo quedando pegado de la sonda, dos compañeros llegaron a auxiliarlo realizando una maniobra con dos palos para soltarlo de la sonda el trabajador presenta peladuras en el rostro y quemadura en mano derecha sintiendo dolor excesivo en las partes afectadas. CARGO: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO DIRECCIÓN: CARRERA 51 CON CALLE 61

**Datos del jefe inmediato**

|                                                 |           |                    |                   |
|-------------------------------------------------|-----------|--------------------|-------------------|
| Nombres                                         | Apellidos | Correo electrónico | Teléfono          |
| Hubo personas que presenciaron el accidente? Si |           |                    |                   |
| Testigos 1 SANTOS HERNANDEZ CESAR MANUEL        |           | Tipo Doc C         | N° Doc 1038806300 |
| Testigos 2 LOPEZ FLOREZ OSCAR DARIO             |           | Tipo Doc C         | N° Doc 71780953   |
| Responsable GIRALDO BOTERO LINA MARIA           | Firma     | Tipo Doc C         | N° Doc 32220126   |

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acerquese al punto de atención mas cercano y solicite el 'Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales', marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad





POSITIVA S.A.  
Compañía de Seguros / ARL  
- Gestión Documental -

FORMATO  
INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO  
Resolución 1401 de 2007

Proceso  
Promoción y Prevención

Código:

VP-RE-IAT-02

Versión:

2

Fecha:

2009/09

Página 1 de

### I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

INCIDENTE ☐ ACCIDENTE DE TRABAJO ☐ Leve ☐ Grave ☐ Mortal ☐

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN: 01/06/2013 DEPARTAMENTO: Antioquia CODIGO: Medellín MUNICIPIO: Medellín DIRECCIÓN: Cámara 42 # 57-3

HORA EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: 09:00 AM A 10:00 AM RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Lina Maria Giraldo - Kelly Andrea Marin

MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cantidad): ¿Cuántos? Fotografías ☐ Videos ☐ Cintas de Audio ☐ Ilustraciones ☐ Diagramas ☐ Otros ☐

### II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL  
☒ (1) Empleado ☐ (2) Contratante ☐ (3) Cooperativa

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: Instalaciones eléctricas CODIGO: Civilian SAS NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Civilian SAS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: No. 890941557-7 DIRECCIÓN PRINCIPAL: Cámara 76A # 26A-34

TELÉFONO: 310471230 FAX: Antioquia CODIGO: Medellín MUNICIPIO: Medellín CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR: myjamillo@civilian.net.co ZONA: Urbana Rural

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO: Mantenimiento de semáforos NOMBRE DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: Mantenimiento de semáforos CODIGO: Medellín

¿Son los datos del centro de trabajo los mismos de la sede principal? ☐ SI ☒ No Solo en caso negativo, diligenciar las siguientes casillas sobre el centro de trabajo: TELÉFONO: FAX: DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO: Cámara 42 # 57-3 ZONA: Urbana Rural

DEPARTAMENTO: Antioquia CODIGO: Medellín MUNICIPIO: Medellín

### III. INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE

TIPO DE VINCULACIÓN  
☐ (1) Perteneciente ☐ (2) Matón ☐ (3) Cooperativo ☐ (4) Estudiante o Aprendiz ☐ (5) Independiente

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC X CE NU PA TI PRIMER APELLIDO: Zapata SEGUNDO APELLIDO: Juan PRIMER NOMBRE: Juan SEGUNDO NOMBRE: Jose

No. 1017243048 FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1996 GÉNERO: F EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Sura CODIGO EPS: Protector CODIGO AFP: Protector CODIGO ARL: Protector

DEPARTAMENTO: Antioquia CODIGO: Medellín MUNICIPIO: Medellín

TELÉFONO: 302357512 FAX: CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR: Cámara 38B # 40A-94 DIRECCIÓN: ZONA: Urbana Rural

CARGO: Aux Mantenimiento OCUPACIÓN HABITUAL: Aux Mantenimiento CODIGO: 16122022 FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 16/12/2012 Años: 00 Meses: 05 Años: 00 Meses: 05

JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: SALARIO U HONORARIOS (Mensual): FECHA DE MUERTE DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR RECIBIÓ ATENCIÓN OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS: ☒ SI ☐ No ¿Por qué?

### IV. INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE OCURRENCIA: 25/05/2013 HORA DE OCURRENCIA: 11:50 PM JORNADA: (1) Normal ☒ (2) Extra

DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO: LU MA MI VI SA DO SI No ☒ Especifique: LU MA MI VI SA DO SI No ☒ Especifique: ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especifique si la respuesta es negativa):

TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Seleccione una opción y especifique): 1 Violencia 2 Tránsito 3 Deportivo 4 Recreativo o cultural 5 Propios del trabajo Especifique: Contacto eléctrico

DEPARTAMENTO: Antioquia MUNICIPIO: Medellín CODIGO: Medellín ZONA: Urbana Rural TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT: 8 Horas IPS QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO: Hospital Alma Mater

LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O EL ACCIDENTE: SITIO EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: Especifique: ☐ Dentro de la empresa ☒ Fuera de la empresa ☐ Otra empresa

V. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO: ¿HABÍA OCURRIDO EVENTOS SIMILARES ANTERIORES? ☐ SI ☒ NO ¿SE HAN PRESENTADO OTROS INCIDENTES O AT EN EL ÁREA DE TRABAJO? ☐ SI ☒ NO

¿EL EVENTO SIMILAR FUE INVESTIGADO? ☐ SI ☒ NO ¿SE HABÍA CONSIDERADO ESTA CONDICIÓN COMO PRIORITARIA EN EL PANORAMA DE RIESGOS? ☐ SI ☒ NO

¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES? ☐ SI ☒ NO ¿SE CUENTA CON PANORAMA DE RIESGOS ACTUALIZADO? ☐ SI ☒ NO

Describe en forma detallada cómo ocurrió el accidente: El trabajador se encontraba realizando actividad de cableado de la red de semáforos, al ingresar los pernos (saca) instalados por cables, no se percató de un cable pelado energizado, con el que hace contacto, ocasionando descarga eléctrica, generandole caída al suelo y a la vez pegado



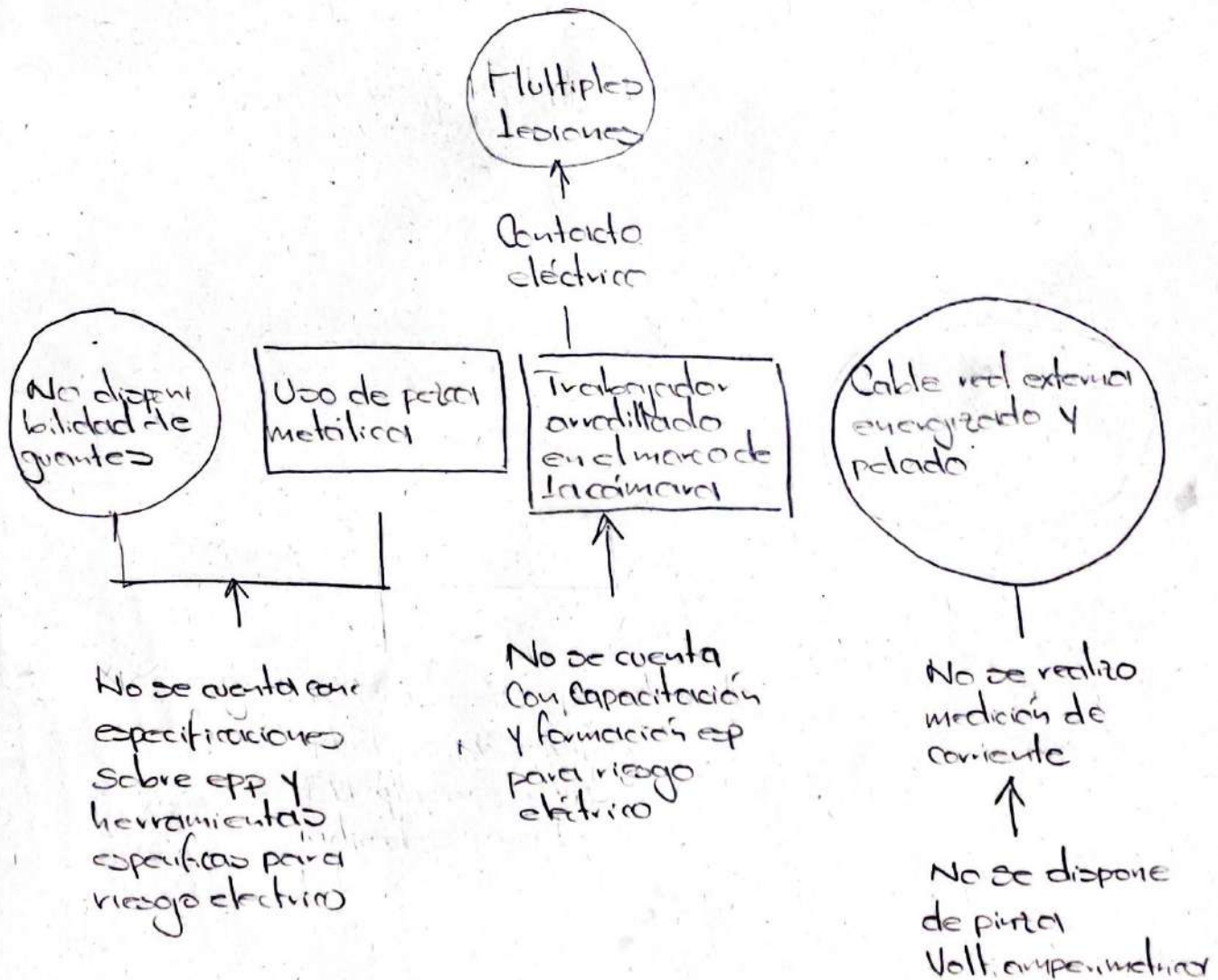
[illegible]



[illegible]



- \* Múltiples lesiones
- \* Contacto eléctrico
- \* Uso de pieza metálica
- \* El trabajador se encontraba arrodillado sobre el marco de la cámara
- \* El trabajador no contaba con guantes eléctricos
- \* Cable pelado al interior de la cámara



| <div>CIVILEC</div> <div>Nit: 890.941.557-7</div> |                           | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Versión 3<br>Julio/2020                                                                                                                                                         |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---------------|----|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                           | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 | MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código:<br>SGSST-MEPP                                                                                                                                                           |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                  |                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No PAG                                                                                                                                                                          |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                  |                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PARTE DEL CUERPO                                 | DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO  | IMAGEN                                                                              | ESPECIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VIDA ÚTIL                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES EN LAS QUE SE EMPLEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MANTENIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NORMAS QUE DEBE CUMPLIR                                                                                                                                                         |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CABEZA                                           | CASCO                     |    | Casco termoplástico fabricado en polietileno de alta densidad, liviano, diseñado para proteger contra impactos de objetos en caída libre, golpes de objetos físicos, salpicaduras químicas, fuego, radiación luminica, solar, así como protección a riesgos eléctricos reduciendo el peligro de exposición a conductores de alto voltaje. | Cuando se deforme, o el material se encuentre desgastado, cuando soporte algún impacto, Corona deteriorada, coraza abollada, con fisuras o deformada. Se pueden cambiar piezas. | Debe usarse cada vez que exista riesgo de caídas desde un nivel superior o se trabaje en alturas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Lavar periódicamente con agua y detergente, si al casco se adhieren sustancias como cementos, grasas, resinas se deben eliminar con un disolvente apropiado que no deteriore el casco. Si el casco presenta hendiduras o grietas o si la araña del casco muestra señales de envejecimiento o deterioro es necesario desechar. Se debe disponer de un lugar higiénico para su almacenamiento. No debe usarse encima de gorras u otros elementos que no permitan un adecuado ajuste. | NTC1523 e internacional de Calidad Certificada ANSI Z89.1.                                                                                                                      |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                  | CARETA SOLDADOR           |    | Careta de soldadura fotosensible, careta electrónica.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Depende de su uso, el cuerpo de la careta puede presentar una vida útil de hasta 10 años, sin embargo cuando se evidencia que el filtro se oscurece, debe ser reemplazado       | Actividades de soldaduras realizadas en el mantenimiento ampliación y reposición de la Red de Semaforos, o cualquier actividad que implique soldadura de elementos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cuando no se encuentra en uso el filtro debe ser almacenado en un lugar seco, y temperaturas entre -20 °C a 70 °C. Exposiciones prolongadas a temperaturas superiores a 45 °C pueden disminuir la vida útil de la batería del filtro. Se recomienda mantener las celdas solares en la oscuridad o sin exposición a la luz para mantener la alimentación por baterías. Esto se puede lograr al colocar el filtro hacia abajo en el sitio de almacenamiento                          | EN166, EN175, EN379, CSA ZZ94.3, ANSI Z87.1                                                                                                                                     |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                  | CARETA DE ESMERIL         |    | Cabezal movil tipo ratchet para mayor comodidad.<br>*Seguro de ajuste evitando que se caiga.<br>*Acepta un amplio rango de estilos de viseras.<br>*Posee un par de correas entrecruzadas para un ajuste exepcional (ajuste de broche de pasador y cremallera de trinquete).                                                               | Cuando se deforme, o el material se encuentre desgastado, cuando soporte algún impacto, Corona deteriorada, coraza abollada, con fisuras o deformada. Se pueden cambiar piezas. | Cuando se realicen trabajo de corte y/o pulido con pulidora o cortadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Almacenar en fundas, evitar contacto con elementos punzantes, con aristas, que la puedan rayar o fracturar, evitar contacto con sustancias químicas abrasivas, reairar limpieza con jabon suave                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N/A                                                                                                                                                                             |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                  | BARBUQUEJO                |    | Barbiquejos con ganchos de plástico para sujetar el casco, no debe contener ningún elemento metálico , que favorezca la conductividad eléctrica                                                                                                                                                                                           | Cuando el material ó las hebillas estén deteriorados ó se haya manchado con alguna sustancia que pueda afectar la salud de la persona                                           | Debe usarse siempre que se ejecuten actividades a mas de 1,5 metros de altura y que corresponden a pintura de postes de semáforos, mantenimientos realizados en carro canasta, plataforma unipersonal y siempre que se emplee escalera para trabajar a una altura superior a la mencionada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Para evitar acumulación de suciedad y la aparición de hongos y bacterias el barbuquejo debe lavarse periódicamente con agua fría o tibia y jabón neutro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NTC1523 e internacional de Calidad Certificada ANSI Z89.1.                                                                                                                      |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| VISUAL                                           | MONOGAFAS                 |   | Lentes en Policarbonato 100%. Excelente resistencia al impacto. Puente de descanso incorporado al lente. Los lentes suministrados deberán contar con protección UV, por lo que es recomendable su uso durante las horas de mayor intensidad luminica.                                                                                     | Cuando se rompan, o se rayen de tal forma que impidan la visibilidad, ó cuando se manchen con una sustancia que no sea posible quitar                                           | Deben utilizarse en cualquier actividad que exista riesgo de proyección de partículas, tales como demolición, limpieza, mantenimiento de sustancias químicas, labores especificas de aplicación de sustancias químicas para remoción y pintura de postes, lavado de equipos de semáforos.<br>Por motivo de la contingencia por aparición del Covid-19, se deben usar gafas de protección, siempre que se requiera tener contacto estrecho con otras personas, como en el caso de atención de una emergencia, y capacitaciones prácticas de la brigada                                                                                | Lavar diariamente bajo un chorro de agua, secar con un pañito, o al aire; Al remover los lentes después de haber estado trabajando en áreas con mucho polvo o material particulado, incline la cabeza hacia delante y remueva los lentes de atrás hacia adelante, esto evitará que las partículas ingresen a los ojos lesionándolos. Use banda elástica para evitar que los lentes se caigan al piso o disponga de un lugar higiénico para su almacenamiento.                      | on elaboradas bajo las normas técnicas de Icontec, ANSI Z87.1, COVENIN 957-76, ISO 48-49. Al dotar de protección visual y facial se debe comprobar que son ópticamente neutras. |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                  | PROTECTORES AUDITIVOS     |  | Protector Auditivo de Inserción elaboradas en silicona de alta calidad, material que brinda un promedio de atenuación del ruido entre 20 y 35 dB de acuerdo con la profundidad de la impresión y el sellamiento del canal auditivo.                                                                                                       | Cuando se deforme, o el material se encuentre desgastado, cuando tenga grietas y/o fisuras, por condiciones de higiene.                                                         | Los protectores auditivos son utilizados para reducir el nivel de presión sonora que percibe una persona expuesta a un ambiente ruidosa Es indispensable emplearlos cuando se está sometido a niveles que superen las intensidades y tiempos de exposición del siguiente cuadro. <div><table><tr><th>EXPOSICIÓN EN HORAS /DIA</th><th>NIVEL PERMISIBLE EN dB(A)</th></tr><tr><td>16</td><td>82</td></tr><tr><td>8</td><td>85</td></tr><tr><td>4</td><td>88</td></tr><tr><td>2</td><td>91</td></tr><tr><td>1</td><td>94</td></tr><tr><td>0.5 (30 min.)</td><td>97</td></tr><tr><td>0.25 (15 min.)</td><td>100</td></tr></table></div> | EXPOSICIÓN EN HORAS /DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NIVEL PERMISIBLE EN dB(A)                                                                                                                                                       | 16 | 82 | 8 | 85 | 4 | 88 | 2 | 91 | 1 | 94 | 0.5 (30 min.) | 97 | 0.25 (15 min.) | 100 | Lavar periódicamente de acuerdo con la frecuencia de uso con agua fría y jabón de tocador con PH Neutro, guardar en estuche o caja, cambiar en el momento que se observe daño o deterioro o se perciba disminución en su capacidad de atenuación. No deben ser usados cuando se presenten grietas ó fisuras en las membranas de ajuste, mantener los tapones en su estuche cuando no estén en uso, nunca instalar o retirar los tapones en un área ruidosa, para la colocación adecuada debe seguir las instrucciones del fabricante. | Deben cumplir lineamientos de la norma NTC 2272 "HIGIENE Y SEGURIDAD. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA" y bajo los requerimientos de la norma internacional ANSI S3.19 "METED FOR MEASUREMENT OF REAL - EAR PROTECCIÓN OF HEARING PROTECTORS AND PHYSICAL ATTENUATION OR EARMUFFS. |
| EXPOSICIÓN EN HORAS /DIA                         | NIVEL PERMISIBLE EN dB(A) |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16                                               | 82                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8                                                | 85                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4                                                | 88                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2                                                | 91                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1                                                | 94                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 0.5 (30 min.)                                    | 97                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 0.25 (15 min.)                                   | 100                       |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| CIVILEC<br>Nit: 890.941.557-7 |                                            | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         | Versión 3<br>Julio/2020                                                                                          |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---------------|----|----------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                            | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         | MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                         | Código:<br>SGSST-MEPP                                                                                            |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
|                               |                                            |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         | No PAG                                                                                                           |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
|                               |                                            |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| AUDITIV                       | PROTECTORES AUDITIVOS                      |    | Fabricados en material ultra suave y moldeable, tiene tres membranas para mejorar el sello y evitar así la penetración del ruido.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cuando se deforme, o el material se encuentre desgastado, cuando tenga grietas y/o fisuras, por condiciones de higiene. | Los protectores auditivos son utilizados para reducir el nivel de presión sonora que percibe una persona expuesta a un ambiente ruidoso. Es indispensable emplearlos cuando se está sometido a niveles que superen las intensidades y tiempos de exposición del siguiente cuadro.<br><table border="1"><thead><tr><th>EXPOSICIÓN EN HORAS /DIA</th><th>NIVEL PERMISIBLE EN dB(A)</th></tr></thead><tbody><tr><td>10</td><td>82</td></tr><tr><td>8</td><td>85</td></tr><tr><td>4</td><td>88</td></tr><tr><td>2</td><td>91</td></tr><tr><td>1</td><td>94</td></tr><tr><td>0.5 (30 min.)</td><td>97</td></tr><tr><td>0.25 (15 min.)</td><td>100</td></tr></tbody></table> | EXPOSICIÓN EN HORAS /DIA                                                                                                                                                | NIVEL PERMISIBLE EN dB(A)                                                                                        | 10 | 82 | 8 | 85 | 4 | 88 | 2 | 91 | 1 | 94 | 0.5 (30 min.) | 97 | 0.25 (15 min.) | 100 | Limpieza:<br>Se realiza con agua tibia y jabón, no utilizar solventes orgánicos de alcohol.<br>Desinfección:<br>1. Es necesario desinfectar el tapón del oído después de usar un determinado período.<br>2. La parte del tapón del oído que está en contacto con el usuario deberá ser desinfectada con alcohol.<br>Almacenamiento:<br>Cuando no esté en uso o durante el transporte mantener el tapón del oído con correa para el cuello en caja de plástico de transporte para uso futuro. Asegurar que los tapones y la correa estén secos cuando regrese a la caja.<br>- Debe inspeccionarse regularmente según la capacidad de servicio. | Cumple con las normas: CE EN352-2, ANSI S3.19<br>- Nivel de reducción de ruido SNR: 23dB NRR: 25dB |
| EXPOSICIÓN EN HORAS /DIA      | NIVEL PERMISIBLE EN dB(A)                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 10                            | 82                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 8                             | 85                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 4                             | 88                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 2                             | 91                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 1                             | 94                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 0.5 (30 min.)                 | 97                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 0.25 (15 min.)                | 100                                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| RESPIRATORIA                  | TAPABOCAS O MASCARILLA                     |    | Su diseño debe cubrir desde la parte anterior de las orejas y desde el tercio inferior de la nariz hasta la parte inferior de la quijada. Deben además contar con un adaptador nasal en el borde superior que les permita fijarse a la nariz.                                                                                                                                                           | 1 Semana                                                                                                                | Debe usarse mascarilla desechable cuando exista presencia de material particulado, actividades de demolición, mezcla de materiales, aspersión de aerosoles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Desechar semanalmente                                                                                                                                                   | Cumple con la norma NIOSH para la protección eficaz contra partículas peligrosas N95 bajo la referencia TN-23253 |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
|                               | RESPIRADOR DE FILTROS                      |    | El respirador purificador de aire tipo Media Cara Serie consiste de una máscara en elastómero, suspensión con tirantes ajustables, conectores de cartucho tipo rosca y válvula de exhalación en la parte frontal inferior. Disponible en los tamaños pequeño (S), mediano (M) y grande (L).                                                                                                             | Se deberá realizar cambio de cartuchos (filtros) cada vez que se encuentren colmatados.                                 | Labores en las que existe riesgo de inhalación de humos, vapores y gases, tales como manipulación de sustancias químicas con alto grado de volatilidad y toxicidad, registrado en las hojas de seguridad.<br>Actividades de soldadura, en la que se presenta emanación de humos metálicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Limpieza exterior posterior a cada uso, cambio de cartucho al menos cada mes, siempre que se use de forma rutinaria en actividades con exposición a sustancias químicas | NTC 1584 Y NTC 1733                                                                                              |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
|                               | FILTROS DE PARTÍCULAS PARA HUMOS METÁLICOS |   | Filtro de alta eficiencia P100 resistente a Neblinas Aceitosas con una eficiencia del 99.97% con eliminador de olores a niveles molestos de vapores orgánicos, gases ácidos y ozono<br>• Filtro tipo pancake<br>• Color magenta<br>• Flexible, liviano<br>• Conectores tipo rosca, que permiten una fácil colocación, no requiere entrenamiento<br>• Aplica solo para respiradores de la marca de North | Se deberá realizar cambio de cartuchos (filtros) cada vez que se encuentren colmatados.                                 | Especialmente para procesos de soldadura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Almacenar en empaque original, protegido de partículas, para evitar su rápido deterioro.                                                                                | NIOSH P100                                                                                                       |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
|                               | GUANTES                                    |  | *Vaqueta o cuero, textura suave, flexible, homogénea, liviana e higroscópica.<br>*Refuerzo de vaqueta. en palma completa<br>*Hilo 100% poliéster (Título 120 tex), Filamento continuo.<br>*Ribete en cuero sintético.<br>*Guante en cuero, banda elástica en la muñeca, costuras internas, ribetes en cuero sintético.<br>*Altamente resistente a la punción y corte.                                   | Cada vez que se requiera cuando estén rotos, dañados o gastados                                                         | Guantes de camaza o vaqueta para halar cuerdas y cables, manipular materiales rugosos, ásperos o con filos, como en actividades de tendido de cableado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mantener almacenado en un lugar adecuado, utilizar antes de 2 años de haberlos comprados                                                                                | NTC 2190                                                                                                         |    |    |   |    |   |    |   |    |   |    |               |    |                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |



| <b>CIVILEC</b><br>Nit: 890.941.557-7 |                                  | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 | Versión 3<br>Julio/2020                                         |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                      |                                  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                | MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                 | Código:<br>SGSST-MEPP                                           |
|                                      |                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 | No PAG                                                          |
|                                      |                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                                                                 |
| MANOS                                | GUANTES DE SOLDADOR              |    | Carnaza reforzada en palma, puño y dedo pulgar. - Costuras en hilo de Kevlar. Largo hasta el puño: 8.5 pulgadas - Largo guantelete: 5.5 pulgadas - Largo total: 14 pulgadas - Ancho palma: 5.5 pulgadas                              | Cada vez que se requiera cuando estén rotos, dañados o gastados                                                                                                | Aplicaciones generales que requieren protección contra altas o bajas temperaturas tales como trabajos de soldaduras.                                                                                                                                                                                                                                                           | Mantener almacenado en un lugar adecuado, utilizar antes de 2 años de haberlos comprados                                                                                        | NTC 2190                                                        |
|                                      | GUANTES NYLON, POLIURETANO       |    | *Tejido en Poliester.<br>* Recubierto en Poliuretano-PU palma y cinco dedos agarre en seco y húmedo para cualquier actividad.<br>- La mayor destreza manual y sensibilidad para el trabajador (especial para trabajos de precisión). | Cada vez que se requiera cuando estén rotos, dañados o gastados                                                                                                | están indicados para proteger de riesgos mecánicos y trabajos de precisión que requieren máximo tacto y destreza, como ensamble de semáforos, manipulación de herramientas para actividades de mantenimiento de la red de semáforos.                                                                                                                                           | Deben ser almacenados en lugar fresco y seco. No usar para sumergir la mano en líquidos.                                                                                        | UNE-EN388                                                       |
|                                      | GUANTES DIELECTRICOS             |    | Guantes de clase 00 (0-500 V), de latex natural, asilantes, bordes cortados y forma ergonómica                                                                                                                                       | Cuando estén fisurados o en mal estado, se debe realizar prueba de rigidez dieléctrica cada año, para verificar que conserven las características dieléctricas | Indicados para la ejecución de trabajos de la red de semáforos en que exista tensión eléctrica, siempre en baja tensión, tales como manipulación y conexión de acometidas, empalmes en líneas vivas                                                                                                                                                                            | Realizar pruebas dieléctricas cada año, guardar preferiblemente en su funda, aislado de elementos cortantes, punzantes, libres de humedad                                       | EN60903:2003, CI60903:2014, EPI CATEGORIA III (reg EU 2016/425) |
|                                      | GUANTES                          |   | Guantes de caucho calibre 25-35                                                                                                                                                                                                      | Cada vez que se requiera cuando estén rotos, dañados o gastados                                                                                                | Actividades de limpieza de semáforos, limpieza de controladores, manipulación de sustancias químicas                                                                                                                                                                                                                                                                           | Guardar en áreas protegidas del sol                                                                                                                                             | N/A                                                             |
| CORPORAL                             | DELANTAL DE CARNAZA              |  | Pieza de carnaza de res. Protege al soldador de las chispas y el calor generado por soldaduras de arco. Buena resistencia y flexibilidad. Permite trabajar en condiciones de comodidad y seguridad                                   | Cuando este roto, presente deterioro general                                                                                                                   | Actividades de soldadura eléctrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Guardar protegido de elementos punzantes o cortantes                                                                                                                            | N/A                                                             |
|                                      | ARNES, ESLINGAS Y LINEAS DE VIDA |  | Construido en rafia de alta tenacidad con tratamiento ignífugo. Ganchos, hebillas y herrajes en general recubiertas para garantizar características dieléctricas                                                                     | Depende de sus características, se debe observar la ficha técnica                                                                                              | Cuando se realicen trabajos en alturas y excavaciones profundas, que superen los 1,5 metros, tanto positiva como negativamente, labores de mantenimiento de la red de semáforos en carro canasta, plataforma unipersonal. Siempre que lo requerirán y labores de pintura de postes de semáforos, limpieza y mantenimiento, cada vez que se supere altura superior a 1,5 metros | Lavar periódicamente con jabón de tocador, para evitar la acumulación de pintura, polvo y sustancias químicas que puedan deteriorar las fibras, dejar secar en lugar ventilado. | .ANSI Z359.1<br>.ANSI A10.1                                     |

| <b>CIVILEC</b><br>Nit: 890.941.557-7 |                                  | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                 |                                                                                                                                                                          |                           |                                                                                                                                |                                                      | Versión 3<br>Julio/2020                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                                  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                          |                                                                                                                                                                          |                           | MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL                                                                                     |                                                      | Código:<br>SGSST-MEPP                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                      |                                  |                                                                                   |                                                                                                                                                                          |                           |                                                                                                                                |                                                      | No PAG                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PIES                                 | CALZADO DE SEGURIDAD DIELECTRICO |  | Bota de seguridad en cuero o micropiel, puntera resistente al impacto, suela antideslizante, impermeable, flexible, liviana, ojaletes en material plástico, dieléctricas | 1 año, dependiendo su uso | Todo el personal que se encuentre laborando en diferentes actividades de ampliación, mantenimiento y operativas las deben usar | Limpiar periódicamente. Al menos una vez a la semana | RESISTENCIA DIELECTRICA<br>NORMA: ASTM F 2412-18Ay<br>F 2413-18.<br>RESISTENCIA DE LA PUNTERA<br>AL IMPACTO Y LA<br>COMPRESIÓN NORMA: En<br>12568-2010.<br>RESISTENCIA AL<br>DESLIZAMIENTO NORMA:<br>ASTM F2913.<br>RESISTENCIA A LA ABRASIÓN<br>DE LA SUELA<br>NORMA: ASTM - D5963. |

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Dematforos Área/Proceso: Obra pública  
 Fecha de expedición: 05-06-2023 Hora de Inicio: 7:00  
 Valido hasta: 10-06-2023 Hora de Finalización: 17:00

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Mantenimiento de la red de dematforos  
induye: discos - lamparas - dematforos -

Herramientas a utilizar: Herramienta menor - conos - escaleras - EPCC - EPP

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3 mts.

## 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

|                                |                                  |                                              |                                                                             |                                                                                             |                                              |                                              |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio <input type="checkbox"/> | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta <input checked="" type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Espacios Confinados <input type="checkbox"/> | Trabajo en caliente <input type="checkbox"/> | Energías Peligrosas <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización

Instalación escalera  
ascenso - descenso

## Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                          |                                                                    |                            |                                                                    |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslinga de posicionamiento | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sistemas de anclaje  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Arnés de cuerpo entero | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Guantes | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslinga                    | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Casco con barboquejo | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Señalización del área  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Gafas   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |

## ITEM

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS****VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG**

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Diat

Carlos D.

**Nombre y cedula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1017243048 Juan Zapata

98681775 William Chavarria

1038806300 Cesar Santos

PR 3682921 Jhokendei Perozo

Will - 1.6

Cesar Santos

PEROZO

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

Actividad: Dematores Área/Proceso: Via pública  
Fecha de expedición: 05-06-2023 Hora de Inicio: 7:00  
Valido hasta: 10-06-2023 Hora de Finalización: 17:00

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Cambio- Menrola - mantenimiento red de Dematores.  
Herramientas a utilizar: herramienta menor - escalera - EPC - EPP - otros.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6 mts.

**3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION**

|                                |                                  |                                              |                                                                             |                                                                                             |                                              |                                              |                                                         |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio <input type="checkbox"/> | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta <input checked="" type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Espacios Confinados <input type="checkbox"/> | Trabajo en caliente <input type="checkbox"/> | Energías Peligrosas <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otros (¿Cuáles?)               |                                  |                                              |                                                                             | Otras (¿Cuáles?)                                                                            |                                              |                                              |                                                         |

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización.  
Uso de EPP-EPC.  
Instalación: línea de vida, escalera, plataforma.  
acceso - descenso

**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                                         |                            |                                                                    |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Eslinga de posicionamiento | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sistemas de anclaje  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Arnés de cuerpo entero | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Guantes | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Eslinga                    | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Casco con barboquejo | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Señalización del área  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Gafas   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |

**ITEM****CUMPL E** **NO CUMPL** **NO APLICA**

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

☒

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

☒

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

☒

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección

☒



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                                |                                    | VERSIÓN 2<br>JUNIO/2017<br>CODIGO<br>SGSST-F-007<br>PAG |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA<br>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | PERMISO PARA TRABAJO EN<br>ALTURAS |                                                         |
| La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Cuentan con eslinga de seguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Las cuerdas se encuentran libres de nudos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                    | ✓                                                       |
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             | FIRMA                              |                                                         |
| Carlos Diaz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             | Carlos D.                          |                                                         |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             | FIRMA                              |                                                         |
| Kelly Marin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             | Kelly Marin                        |                                                         |
| Nombre y cedula coordinador TSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             | FIRMA                              |                                                         |
| Kelly Marin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             | Kelly Marin                        |                                                         |
| Cedula (Ejecutor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nombres y Apellidos (Ejecutor)                              | FIRMA                              |                                                         |
| 1041205117                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Juan Osorio                                                 | Juan Osorio                        |                                                         |
| 1152705904                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Juan Rios                                                   | Juan fdo Rios                      |                                                         |
| 1152187124                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Angel Gomez                                                 |                                    |                                                         |
| El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.) |                                                             |                                    |                                                         |



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

Actividad: Demolición Área/Proceso:  vía pública  
 Fecha de expedición: 11-06-2023 Hora de Inicio: 7:00 am  
 Valido hasta: 12-06-2023 Hora de Finalización: 12:00

**2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR**

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Lavado de muros - cambio de lamparas

Herramientas a utilizar: Escalera - herramienta menor como

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 mts.

**3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN**

Sistemas de Acceso a Utilizar: Andamio ☐ Escalera ☒ Elevador de Personal o Grúa con canasta ☒ Se Involucran otras TAR: ☒ Sí ☐ No Espacios Confinados Trabajo en caliente Energías Peligrosas

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Detallado: Instalación de escalera - plataforma, ascenso - descenso

**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                                                    |                           |                                                                    |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslina de posicionamiento | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sistemas de anclaje  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Arnés de cuerpo entero | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Guantes | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslina                    | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Casco con barboquejo | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Señalización del área  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Gafas   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |

**ITEM**

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

✓

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

✓

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

✓

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

✓

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

✓

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección

✓

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)

FIRMA

Carlos Diaz

Carlos D

Nombre y cedula vigia inspector o residente SST

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

Nombre y cédula coordinador TSA

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

Cedula (Ejecutor)

Nombres y Apellidos (Ejecutor)

FIRMA

1041205117

Juan Osorio

Juan Osorio

3682921

Jhokender Peraza

PERAZA

1017243048

Juan Zapata

Juan Zapata

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS

VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

### 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Demoliciones  
Fecha de expedición: 11-06-2023  
Valido hasta: 12-06-2023  
Área/Proceso: obra pública  
Hora de Inicio: 7:00  
Hora de Finalización: 13:00

### 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: lavado de postes = menudas

Herramientas a utilizar: Escalera - baldes - esponjas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 mts.

### 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Sistemas de Acceso a Utilizar: Andamio Escalera ☒ Elevador de Personal o Grúa con canasta Se Involucran otras TAR: ☒ No Espacios Confinados Trabajo en caliente Energías Peligrosas

Otros (¿Cuáles?):  
Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización - Escalera instalación ascenso - descenso

### Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical ☒ Sí ☐ No Eslinga de posicionamiento ☒ Sí ☐ No Sistemas de anclaje ☒ Sí ☐ No Arnés de cuerpo entero ☒ Sí ☐ No Guantes ☒ Sí ☐ No OTRO ¿CUÁL?  
Línea de vida horizontal ☐ Sí ☐ No Eslinga ☐ Sí ☐ No Casco con barboquejo ☒ Sí ☐ No Señalización del área ☐ Sí ☐ No Gafas ☒ Sí ☐ No

### ITEM

CUMPL E NO CUMPL APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Rios

Carlos Rios

**Nombre y cedula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Nombre y cedula coordinador TSA****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1152705904 Juan Rios

Juan fdo Rios

98681735 William Aravanna

Wm Aravanna

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dielécticas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

Actividad: Temporero Área/Proceso: va publica  
 Fecha de expedición: 13-06-2023 Hora de Inicio: 7:00  
 Valido hasta: 17-06-2023 Hora de Finalización: 13:00

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Instalación de mano de obra nueva, retiro de mano de obra  
 Herramientas a utilizar: herramienta menor - escalera - plataforma - EPP - EPC

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6 mts.

**3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN**

Sistemas de Acceso a Utilizar: Andamio ☐ Escalera ☒ Elevador de Personal o Grúa con canasta ☒ Se Involucran otras TAR: ☒ No ☐ Espacios Confinados ☐ Trabajo en caliente ☐ Energías Peligrosas ☐

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización  
Instalación de escalera  
Instalación de vehículo para plataforma  
ascenso - descenso

**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                                                    |                            |                                                                    |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslinga de posicionamiento | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sistemas de anclaje  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Arnés de cuerpo entero | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Guantes | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslinga                    | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Casco con barboquejo | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Señalización del área  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Gafas   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |             |

**ITEM**

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

|                                                                                                                                     |   |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|
| Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)                                                                            | ✓ |  |   |
| El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.                                                            | ✓ |  |   |
| El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.                                                              | ✓ |  |   |
| El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.                                                                    | ✓ |  |   |
| Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.                                                                                | ✓ |  |   |
| El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección |   |  | ✓ |



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

- La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales) ✓
- El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. ✓
- El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados. ✓
- Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar. ✓
- El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente. ✓
- Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. ✓
- Cuentan con eslinga de seguridad ✓
- Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar ✓
- Las cuerdas se encuentran libres de nudos. ✓
- Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos. ✓
- Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos. ✓
- Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. ✓
- El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. ✓

Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)

FIRMA

Carlos Brat

Carlos Brat

Nombre y cedula vigia inspector o residente SST

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

Nombre y cédula coordinador TSA

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

Cedula (Ejecutor)

Nombres y Apellidos (Ejecutor)

FIRMA

1152187124 Angelo Gomez.

1152705904 Juan Rios

1041205117 Juan Osorio.

Juan fdo Rios

Juan Osorio

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJOPERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURASVERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Dematarios. Área/Proceso: vía pública.  
Fecha de expedición: 13-06-2023. Hora de Inicio: 7:00  
Valido hasta: 17-06-2023 Hora de Finalización: 17:00.

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Mantenimiento a la red dematariada de Medellín. Incluye: dematarios - contraste - cableado - discos - postes.

Herramientas a utilizar: herramienta menor - escalera - conos - EPCE - EPP.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3 mts.

## 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

|                                |                                  |                                              |                                                                  |                                                                                       |                                              |                                              |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio <input type="checkbox"/> | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta <input type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Espacios Confinados <input type="checkbox"/> | Trabajo en caliente <input type="checkbox"/> | Energías Peligrosas <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización - Instalación de escalera.

## Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                          |                                                         |                            |                                                              |                      |                                                              |                        |                                                              |         |                                                              |             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Eslinga de posicionamiento | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Sistemas de anclaje  | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Guantes | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Eslinga                    | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      | Casco con barboquejo | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Señalización del área  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Gafas   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |             |

## ITEM

CUMPL E NO CUMPL APLICA

|                                                                                                                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

|                                                                                                                           |   |  |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|
| La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)        |   |  | ✓ |
| El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | ✓ |  |   |
| El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.                                        | ✓ |  |   |
| Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.                                   | ✓ |  |   |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.                                           | ✓ |  |   |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.          | ✓ |  |   |
| Cuentan con eslinga de seguridad                                                                                          | ✓ |  |   |
| Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar                                                  | ✓ |  |   |
| Las cuerdas se encuentran libres de nudos.                                                                                | ✓ |  |   |
| Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos             | ✓ |  |   |
| Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.                                             | ✓ |  |   |
| Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.                                      |   |  | ✓ |
| El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.                                   | ✓ |  |   |

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA |
|-----------------------------------------------------|-------|

Carlos Diaz

Carlos Diaz

|                                                 |       |
|-------------------------------------------------|-------|
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST | FIRMA |
|-------------------------------------------------|-------|

Kelly Marin

Kelly Marin

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| Nombre y cédula coordinador TSA | FIRMA |
|---------------------------------|-------|

Kelly Marin

Kelly Marin

|                   |                                |       |
|-------------------|--------------------------------|-------|
| Cedula (Ejecutor) | Nombres y Apellidos (Ejecutor) | FIRMA |
|-------------------|--------------------------------|-------|

PT 368292 Shokender Perozo

PEROZO

1017243048 Juan Zapata.

Zapata

1038806300 Cesar Santos.

SANTOS

98681775. William Chavarria

WILLIAM C. G.

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJOPERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURASVERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Mantenimiento semáforos Área/Proceso: Ampliación, mantenimiento, reparación  
Fecha de expedición: 20 de junio 2023 Hora de Inicio: 7:00 am  
Valido hasta: 24 junio 2023 Hora de Finalización: 17:00

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Cambio de menzolas, lámparas de semáforos placas y contrastes, atención de daños

Herramientas a utilizar: Escaleras, plataforma unipersonal, herramienta menor

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 5.50 mts.

## 3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

|                                |         |          |                                     |                                         |                                     |                          |                                     |    |                     |                     |                                     |                     |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----|---------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio | Escalera | <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta | <input checked="" type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Espacios Confinados | Trabajo en caliente | <input checked="" type="checkbox"/> | Energías Peligrosas |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----|---------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo:

## Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                          |    |                                     |    |                            |    |                                     |    |                      |    |                                     |    |                        |    |                                     |    |         |    |                                     |    |             |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|----------------------------|----|-------------------------------------|----|----------------------|----|-------------------------------------|----|------------------------|----|-------------------------------------|----|---------|----|-------------------------------------|----|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Eslinga de posicionamiento | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Sistemas de anclaje  | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Arnés de cuerpo entero | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Guantes | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Eslinga                    | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Casco con barboquejo | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Señalización del área  | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Gafas   | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No |             |

## ITEM

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección



NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**VERSIÓN 2**  
**JUNIO/2017**  
**CODIGO**  
**SGSST-F-007**  
**PAG**

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)

**FIRMA**

Carlos Diet

Carbon D

Nombre y cedula vigia isnpector o residente SST

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Martin

Nombre y cédula coordinador TSA

FIRMA

Angelito Gomez Herin

**FIRMA**

Cedula (Ejecutor)

**Nombres y Apellidos (Ejecutor)**

FIRMA

98681775 William Chavarria Builes.

PA 3682921. Jhokender Perozo

Wm. L. E.  
PEROZO.

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

Actividad: Mantenimiento aerofaros Área/Proceso: Mantenimiento, reparaciones de aerofaros  
 Fecha de expedición: 20 de junio 2023 Hora de Inicio: 7:00am  
 Valido hasta: 24 Junio 2023 Hora de Finalización: 5:00 pm

**2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR**

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Traslado de postes de aerofaros, rotación de discos, reemplazo de elementos aerofaricos, cableado

Herramientas a utilizar: Escaleras, herramienta menor, elementos para señalización, equipo eléctrico

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 2.0 mts.

**3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN**

|                                |                                  |                                              |                                                                  |                                                              |                             |                                              |                                                         |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio <input type="checkbox"/> | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta <input type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Espacios Confinados <input type="checkbox"/> | Trabajo en caliente <input checked="" type="checkbox"/> | Energías Peligrosas <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización del área - instalación escaleras - acceso - descenso

**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                        |                             |                            |                                        |                             |                      |                                        |                             |                        |                                        |                             |         |                                        |                             |             |
|--------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|---------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Eslinga de posicionamiento | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sistemas de anclaje  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Arnés de cuerpo entero | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Guantes | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Eslinga                    | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Casco con barboquejo | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Señalización del área  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Gafas   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |             |

**ITEM**

| CUMPL E | NO CUMPL | NO APLICA |
|---------|----------|-----------|
|---------|----------|-----------|

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

☒

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

☒

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

☒

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección

☒



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**

VERSIÓN 2

JUNIO/2017

CODIGO

SGSST-F-007

PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Diot

Carlos D

**Nombre y cedula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Lina Maria Gualab Botero

Lina Maria Gualab Botero

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

98881775 W. William Chavarria Bailes

W. William Chavarria Bailes

P 3682121 Jhaikander Peroto

Jhaikander Peroto

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS

VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

### 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Mantenimiento semáforos Área/Proceso: Ampliación, mantenimiento, reparación  
Fecha de expedición: 20 de junio 2023 Hora de Inicio: 7:00 am  
Valido hasta: 24 Julio 2023. Hora de Finalización: 17:00

### 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Cambio de mánublos, lámparas de semáforos, discos direccionales, contactos, atención de daños

Herramientas a utilizar: Escaleras, plataforma unipersonal, herramienta mano.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 5.50 mts.

### 3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

|                                |         |          |                                     |                                         |                                     |                          |                                     |                     |                                     |                     |                     |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio | Escalera | <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta | <input checked="" type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: | <input checked="" type="checkbox"/> | Espacios Confinados | <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo en caliente | Energías Peligrosas |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización del área de trabajo, operación plataforma unipersonal - ascenso, descenso

### Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                          |    |    |                            |                                     |    |                      |                                     |    |                        |                                     |    |         |                                     |    |             |
|--------------------------|----|----|----------------------------|-------------------------------------|----|----------------------|-------------------------------------|----|------------------------|-------------------------------------|----|---------|-------------------------------------|----|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí | No | Eslinga de posicionamiento | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Sistemas de anclaje  | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Guantes | <input checked="" type="checkbox"/> | No | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí | No | Eslinga                    | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Casco con barboquejo | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Señalización del área  | <input checked="" type="checkbox"/> | No | Gafas   | <input checked="" type="checkbox"/> | No |             |

### ITEM

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

☒

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

☒

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

☒

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección

☒

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Diaz

Carlos D.

**Nombre y cedula vigia isnspector o residente SST****FIRMA**

Ina Maria Gualdo Botero

Ina Maria Gualdo Botero

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

Angelito Gomez Mejia

Angelito Gomez Mejia

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1152705904. Juan fdo Rios

Juan fdo Rios.

1041205117. Juan Esteban Osorio

Juan Osorio

1152187124. Angelito Gomez Mejia

Angelito Gomez Mejia

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

Actividad: Mantenimiento semáforos. Área/Proceso: via pública.  
Fecha de expedición: 26- Junio- 2023. Hora de Inicio: 7:00.  
Valido hasta: 01- Julio 2023 Hora de Finalización: 17:00.

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Retiro- Instalación de mensola  
Mantenimiento red de semáforos.

Herramientas a utilizar: herramienta menor - conos - plataforma personal -

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6. mts.

**3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN**

|                                |         |          |                                         |                                                              |                     |                     |                     |
|--------------------------------|---------|----------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio | Escalera | Elevador de Personal o Grúa con canasta | Se Involucran otras TAR:                                     | Espacios Confinados | Trabajo en caliente | Energías Peligrosas |
|                                |         |          |                                         | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |                     |                     |                     |

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalizar el área de trabajo  
uso de EPCa- EPP.  
Instalación plataforma- escalera.  
ascenso- descenso.

**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                                              |                            |                                                              |                      |                                                              |                        |                                                              |         |                                                              |                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Línea de vida vertical   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Eslinga de posicionamiento | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Sistemas de anclaje  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Guantes | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | OTRO ¿CUÁL?              |
| Línea de vida horizontal | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Eslinga                    | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Casco con barboquejo | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Señalización del área  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Gafas   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <u>Careta con email.</u> |

**ITEM****CUMPL NO NO  
E CUMPL APLICA**

|                                                                                                                                     |                                     |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

- La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales) ✓
- El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. ✓
- El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados. ✓
- Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar. ✓
- El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente. ✓
- Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. ✓
- Cuentan con eslinga de seguridad ✓
- Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar ✓
- Las cuerdas se encuentran libres de nudos. ✓
- Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos. ✓
- Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos. ✓
- Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. ✓
- El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. ✓

Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)

FIRMA

Carlos Diaz

Carlos D.

Nombre y cedula vigia inspector o residente SST

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

Nombre y cédula coordinador TSA

FIRMA

Kelly Marin.

Kelly Marin

Cedula (Ejecutor)

Nombres y Apellidos (Ejecutor)

FIRMA

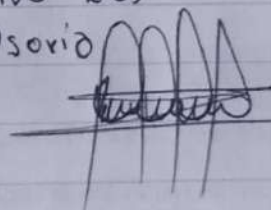
1152705904 Juan Rios

Juan Rios

1041205117 Juan Osorio

Juan Osorio

1152187124 Anyelo Gomez



El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)

# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS

VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

### 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Mantenimiento semáforos Área/Proceso: Vía pública.  
Fecha de expedición: 26 Junio 2023. Hora de Inicio: 7:00  
Valido hasta: 01 Julio 2023 Hora de Finalización: 17:00.

### 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Mantenimiento red de semáforos de Medellín  
Indo y e: Disco - Lámparas - semáforos - contratos -  
Herramientas a utilizar: Herramienta menor - conos - escaleras - EPCC-EPP.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3 mts.

### 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

|                                |         |          |                                     |                                         |                          |                                                                    |                     |                     |                     |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio | Escalera | <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta | Se Involucran otras TAR: | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Espacios Confinados | Trabajo en caliente | Energías Peligrosas |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización.  
uso de los EPP-EPCC.  
instalación escaleras.  
ascenso - descenso.

### Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                          |                                                         |                            |                                                                    |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Eslinga de posicionamiento | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Sistemas de anclaje  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Guantes | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Eslinga                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            | Casco con barboquejo | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Señalización del área  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Gafas   | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |             |

### ITEM

CUMPL NO NO  
E CUMPL APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Diaz

Carlos Diaz

**Nombre y cedula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1017243048 Juan Zapata

1038806300 Cesar Santos

98681775 William Chavarria

PPT 4350715 Lcomar Riera

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                                                               | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                    |                    | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022           |              |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
|                                                                                             | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE                                                                                        |                    | CODIGO<br>SGSST-F-051             |              |               |
|                                                                                             |                                                                                                                          |                    | PAG ____ DE ____                  |              |               |
| 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO                                                                |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| Actividad                                                                                   | Semptorios Mantenimiento.                                                                                                |                    | Area/Proceso:                     | via publica. |               |
| Fecha de expedición                                                                         | 05-06-2023                                                                                                               |                    | Hora de Inicio:                   | 7:00         |               |
| Valido hasta:                                                                               | 10-06-2023.                                                                                                              |                    | Hora de Finalización:             | 17:00.       |               |
| 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR                                                       |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| Soldadura con soldadura electrica de cajas y tapas.<br>Corte con polidora de tapas - cajas. |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| 3. DESCRIPCION DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD                                          |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| OTROS CONTROLES                                                                             |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| ESTADO: (SI/NO) REGULAR: (SI/NO) BASTO: (SI/NO)                                             |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| Tipo                                                                                        | REQUERIDO                                                                                                                | ESTADO             | Tipo                              | ESTADO       |               |
| Casco de seguridad                                                                          | SI                                                                                                                       | ✓                  | Botas de seguridad                | SI           |               |
| Barbuquejo                                                                                  | SI                                                                                                                       | ✓                  | Monogafas                         | SI           |               |
| Tapabocas                                                                                   | SI                                                                                                                       | ✓                  | Eslingas y arneses                | SI           |               |
| Guantes                                                                                     | SI                                                                                                                       | ✓                  | Otros (Indicar)                   | SI           |               |
| Protectores Auditivos                                                                       | SI                                                                                                                       | ✓                  |                                   |              |               |
| 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR                                                        |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| Nombres y Apellidos                                                                         | Número de Identificación                                                                                                 | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (SI/No) | Firma        |               |
| Aníbal Gómez                                                                                | 1152187124                                                                                                               | aux. mantenimiento | ✓                                 |              |               |
| Jan Zapata                                                                                  | 1017243048                                                                                                               | aux. mantenimiento | ✓                                 |              |               |
| Jorge Alvarez                                                                               | PPT 3784431                                                                                                              | aux. mantenimiento | ✓                                 |              |               |
| Cesar Santos                                                                                | 1038806300                                                                                                               | aux. mantenimiento | ✓                                 |              |               |
| 5. LISTA DE VERIFICACIÓN                                                                    |                                                                                                                          |                    |                                   |              |               |
| ITEM                                                                                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI                 | NO                                | N/A          | OBSERVACIONES |
| 1                                                                                           | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |                    |                                   | ✓            |               |
| 2                                                                                           | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓                  |                                   |              |               |
| 3                                                                                           | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓                  |                                   |              |               |
| 4                                                                                           | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                    |                                   | ✓            |               |
| 5                                                                                           | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓                  |                                   |              |               |
| 6                                                                                           | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |                    |                                   | ✓            |               |
| 7                                                                                           | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | ✓                  |                                   |              |               |
| 8                                                                                           | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓                  |                                   |              |               |
| 9                                                                                           | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓                  |                                   |              |               |
| 10                                                                                          | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓                  |                                   |              |               |
| 11                                                                                          | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓                  |                                   |              |               |
| 12                                                                                          | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓                  |                                   |              |               |
| 13                                                                                          | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓                  |                                   |              |               |
| 14                                                                                          | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓                  |                                   |              |               |
| 15                                                                                          | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓                  |                                   |              |               |
| 16                                                                                          | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓                  |                                   |              |               |
| 17                                                                                          | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓                  |                                   |              |               |
| 18                                                                                          | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓                  |                                   |              |               |

|    |                                                                                                         |   |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | ✓ |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | ✓ |  |   |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  | ✓ |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             | ✓ |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
| /                            | /                           | /             |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA       |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Carlos Diaz                                         | Carlos D    |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSIÓN 1

JULIO 2022

CODIGO

SGSST-F-051

PAG \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

## PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

## 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO

|                     |                         |                       |              |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
| Actividad           | Semáforos Mantenimiento | Área/Proceso:         | Via pública. |
| Fecha de expedición | 05-06-2023.             | Hora de Inicio:       | 7:00         |
| Valido hasta:       | 10-06-2023.             | Hora de Finalización: | 17:00.       |

## 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Soldar tapas-cajas con soldadura eléctrica.

Corte con soldadura de tapas-cajas.

## 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD

## OTROS CONTROLES

| Tipo                  | Requerido | Disponibilidad | Estado | Requerido          | Disponibilidad | Estado | Requerido             | Disponibilidad | Estado |
|-----------------------|-----------|----------------|--------|--------------------|----------------|--------|-----------------------|----------------|--------|
| Casco de seguridad    | ✓         | ✓              |        | Botas de seguridad | ✓              | ✓      | Señalización/letreros | ✓              | ✓      |
| Barbuquejo            | ✓         | ✓              |        | Monogafas          | ✓              | ✓      | conos/balizas         | ✓              | ✓      |
| Tapebocas             | ✓         | ✓              |        | Eslinas y arneses  | ✓              | ✓      | cintas/mallas         | ✓              | ✓      |
| Guantes               | ✓         | ✓              |        | Otros (Indicar)    |                |        | Otros (Indicar)       |                |        |
| Protectores Auditivos | ✓         | ✓              |        |                    |                |        |                       |                |        |

## 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos | Número de Identificación | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |  |
|---------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--|
|                     |                          |                    |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |  |
| Andrés Amaya        | 1102720807               | aux. mantenimiento | ✓                                 | Andrés Amaya S.                               |  |
| José Vargas         | PPT 3784431              | aux. mantenimiento | ✓                                 | José Luis Vargas                              |  |
| Leonar Elera        | PPT 4350715              | aux. mantenimiento | ✓                                 | Leonar Elera                                  |  |
| Oray López          | 71780953                 | aux. mantenimiento | ✓                                 | Oray López                                    |  |

## 5. LISTA DE VERIFICACIÓN

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------|
| 1    | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |    |    | ✓   |               |
| 2    | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 3    | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 4    | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |    |    | ✓   |               |
| 5    | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 6    | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |    |    | ✓   |               |
| 7    | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | ✓  |    |     |               |
| 8    | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓  |    |     |               |
| 9    | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓  |    |     |               |
| 10   | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓  |    |     |               |
| 11   | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓  |    |     |               |
| 12   | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓  |    |     |               |
| 13   | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓  |    |     |               |
| 14   | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓  |    |     |               |
| 15   | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 16   | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓  |    |     |               |
| 17   | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓  |    |     |               |
| 18   | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓  |    |     |               |



|    |                                                                                                         |   |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | ✓ |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | ✓ |  |   |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  | ✓ |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             | ✓ |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
| /                            | /                           |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA       |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Caiba Diaz                                          | Caiba Diaz  |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |
| Nombre y cedula coordinador TS                      | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO

|                     |               |                       |              |
|---------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| Actividad           | Demoliciones. | Área/Proceso:         | Via publica. |
| Fecha de expedición | 11-06-2023.   | Hora de Inicio:       | 7:00 AM.     |
| Valido hasta:       | 17-06-2023.   | Hora de Finalización: | 17:00 PM.    |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Soldadura tapas - placas con soldadura electrica.  
Corte de tapas - angulos - postes - con polidora.

## 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD

ESTADO: BUENO (B) REGULAR (R) MALO (M)

## OTROS CONTROLES

| TIPO                  | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO               | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                  | SI | NO | PORQUE |
|-----------------------|-----------|----|--------|--------------------|-----------|----|--------|-----------------------|----|----|--------|
|                       | SI        | NO |        |                    | SI        | NO |        |                       |    |    |        |
| Casco de seguridad    |           |    |        | Botas de seguridad |           |    |        | Señalización/letreros |    |    |        |
| Barbuquejo            |           |    |        | Monogafas          |           |    |        | conos/balizas         |    |    |        |
| Tapabocas             |           |    |        | Eslingas y arneses |           |    |        | cintas/mallas         |    |    |        |
| Guantes               |           |    |        | Otros (Indicar)    |           |    |        | Otros (Indicar)       |    |    |        |
| Protectores Auditivos |           |    |        |                    |           |    |        |                       |    |    |        |

## 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos | Número de identificación | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (SI/NO) |    | Firma            |
|---------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|----|------------------|
|                     |                          |                    | SI                                | NO |                  |
| Juan Osorio         | 1041205117               | aux. mantenimiento |                                   | ✓  | Juan Osorio      |
| Jhonkender Peraza   | 3682421                  | aux. mantenimiento |                                   | ✓  | PERAZA           |
| José Vargas         | 3784431                  | aux. mantenimiento |                                   | ✓  | José Luis Vargas |
| Andrés Amaya        | 1102720807               | aux. mantenimiento |                                   | ✓  | Andrés Amaya     |

## 5. LISTA DE VERIFICACIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------|
| 1    | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          | ✓  |    |     |               |
| 2    | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 3    | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 4    | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |    |    | ✓   |               |
| 5    | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 6    | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |    |    | ✓   |               |
| 7    | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            |    |    |     |               |
| 8    | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓  |    |     |               |
| 9    | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓  |    |     |               |
| 10   | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓  |    |     |               |
| 11   | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓  |    |     |               |
| 12   | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓  |    |     |               |
| 13   | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓  |    |     |               |
| 14   | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓  |    |     |               |
| 15   | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          |    |    |     |               |
| 16   | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 |    |    |     |               |
| 17   | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         |    |    |     |               |
| 18   | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    |    |    |     | ✓             |



|    |                                                                                                         |  |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |  |  | ✓ |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego |  |  | ✓ |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |  |  | ✓ |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             |  |  | ✓ |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA        |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| Carlos Díaz                                         | Carlos D     |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin  |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin. |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                                                                         |                                                                                                                          | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                                   |                                               |                 | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|-------------------------|--|
|                                                                                                       |                                                                                                                          | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE                     |                                   |                                               |                 | CODIGO<br>SGSST-F-051   |  |
|                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 | PAG ____ DE ____        |  |
| 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO                                                                          |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 |                         |  |
| Actividad                                                                                             | Semáforos.                                                                                                               |                                                       | Área/Proceso:                     | vía pública.                                  |                 |                         |  |
| Fecha de expedición                                                                                   | 13-06-2023.                                                                                                              |                                                       | Hora de inicio:                   | 7:00                                          |                 |                         |  |
| Valido hasta:                                                                                         | 17-06-2023.                                                                                                              |                                                       | Hora de Finalización:             | 17:00                                         |                 |                         |  |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR                                                                 |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 |                         |  |
| Soldadura eléctrica de tapas - platinas.<br>Corte con polidora de tapas - ángulos - postes - menudas. |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD                                                    |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               | OTROS CONTROLES |                         |  |
| ESTADO: BUENO (B), REGULAR (R), MALO (M)                                                              |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 |                         |  |
| TIPO                                                                                                  | REQUERIDO                                                                                                                | ESTADO                                                | TIPO                              | REQUERIDO                                     | ESTADO          | OTROS CONTROLES         |  |
| Casco de seguridad                                                                                    | SI                                                                                                                       | NO                                                    | Botas de seguridad                | SI                                            | NO              | Señalización/letreros   |  |
| Barbuquejo                                                                                            | SI                                                                                                                       | NO                                                    | Monogafas                         | SI                                            | NO              | conos/balizas           |  |
| Tapabocas                                                                                             | SI                                                                                                                       | NO                                                    | Eslingas y arneses                | SI                                            | NO              | cintas/mallas           |  |
| Guantes                                                                                               | SI                                                                                                                       | NO                                                    | Otros (Indicar)                   | SI                                            | NO              | Otros (Indicar)         |  |
| Protectores Auditivos                                                                                 | SI                                                                                                                       | NO                                                    |                                   | SI                                            | NO              |                         |  |
| 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR                                                                  |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 |                         |  |
| Nombres y Apellidos                                                                                   | Número de identificación                                                                                                 | Cargo                                                 | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |                 |                         |  |
| Andres Amaya.                                                                                         | 1102720807                                                                                                               | aux. mantenimiento                                    | SI                                | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |                 |                         |  |
| Angel Gomez.                                                                                          | 1152187124                                                                                                               | aux. mantenimiento                                    | SI                                | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |                 |                         |  |
| Leonar Biera                                                                                          | PR4350715                                                                                                                | aux. mantenimiento                                    | SI                                | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |                 |                         |  |
| Juan Zapata                                                                                           | 1017243048                                                                                                               | aux. mantenimiento                                    | SI                                | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |                 |                         |  |
| 5. LISTA DE VERIFICACIÓN                                                                              |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                                               |                 |                         |  |
| ÍTEM                                                                                                  | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI                                                    | NO                                | N/A                                           | OBSERVACIONES   |                         |  |
| 1                                                                                                     | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |                                                       |                                   | ✓                                             |                 |                         |  |
| 2                                                                                                     | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 3                                                                                                     | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 4                                                                                                     | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                                                       |                                   | ✓                                             |                 |                         |  |
| 5                                                                                                     | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 6                                                                                                     | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |                                                       |                                   | ✓                                             |                 |                         |  |
| 7                                                                                                     | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            |                                                       |                                   | ✓                                             |                 |                         |  |
| 8                                                                                                     | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 9                                                                                                     | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 10                                                                                                    | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 11                                                                                                    | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 12                                                                                                    | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 13                                                                                                    | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 14                                                                                                    | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 15                                                                                                    | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 16                                                                                                    | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 17                                                                                                    | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |
| 18                                                                                                    | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓                                                     |                                   |                                               |                 |                         |  |

|    |                                                                                                         |  |  |  |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |  |  |  | ✓ |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego |  |  |  | ✓ |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |  |  |  | ✓ |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             |  |  |  | ✓ |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA       |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Carlos Biot                                         | Carlos B    |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7                                                                                                               | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>                                                             |                    | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022           |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|----|--------|-----------------------|------|----|---------------|
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                    | CODIGO<br>SGSST-F-051             |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
|                                                                                                                                                    | <b>PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE</b>                                                                                 |                    | PAG ____ DE ____                  |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| <b>1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO</b>                                                                                                                |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| Actividad: <b>Demarcar.</b>                                                                                                                        | Área/Proceso: <b>Via pública.</b>                                                                                        |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| Fecha de expedición: <b>13-06-2023.</b>                                                                                                            | Hora de Inicio: <b>7:00</b>                                                                                              |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| Valido hasta: <b>17-06-2023.</b>                                                                                                                   | Hora de Finalización: <b>17:00</b>                                                                                       |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| <b>2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR</b>                                                                                                       |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| <b>Soldar las tapas - platmas -<br/>         Corte con polidora tapas - angulo - postes - menudas -<br/>         empalmes de red de semáforos.</b> |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| <b>3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD</b>                                                                                          |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| ESTADO: BUENO (✓) REGULAR (✓) MALO (X)                                                                                                             |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| TIPO                                                                                                                                               | REQUERIDO                                                                                                                |                    | ESTADO                            | TIPO                                          | REQUERIDO     |    | ESTADO | TIPO                  | SI ✓ | NO | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                    | SI                                                                                                                       | NO                 |                                   |                                               | SI            | NO |        |                       |      |    |               |
| Casco de seguridad                                                                                                                                 |                                                                                                                          | ✓                  |                                   | Botas de seguridad                            |               | ✓  |        | Señalización/letreros | ✓    |    |               |
| Barbuquejo                                                                                                                                         |                                                                                                                          | ✓                  |                                   | Monogafas                                     |               | ✓  |        | conos/balizas         | ✓    |    |               |
| Tapabocas                                                                                                                                          | ✓                                                                                                                        |                    |                                   | Eslingas y arneses                            |               | ✓  |        | cintas/mallas         | ✓    |    |               |
| Guantes                                                                                                                                            | ✓                                                                                                                        |                    |                                   | Otros (Indicar)                               |               |    |        | Otros (Indicar)       |      |    |               |
| Protectores Auditivos                                                                                                                              | ✓                                                                                                                        |                    |                                   |                                               |               |    |        | Red de semáforos      | ✓    |    |               |
| <b>4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR</b>                                                                                                        |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| Nombres y Apellidos                                                                                                                                | Número de identificación                                                                                                 | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (SI/No) | Firma                                         |               |    |        |                       |      |    |               |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                    |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |               |    |        |                       |      |    |               |
| Oscar Lopez.                                                                                                                                       | 71780953                                                                                                                 | aux. Mantenimiento | -                                 | <i>[Firma]</i>                                |               |    |        |                       |      |    |               |
| Jorge Alvariz.                                                                                                                                     | pat 3784431                                                                                                              | aux. Mantenimiento | -                                 | <i>[Firma]</i>                                |               |    |        |                       |      |    |               |
| Jhorenderi Peraza                                                                                                                                  | pat 3682921                                                                                                              | aux. Mantenimiento | -                                 | <i>[Firma]</i>                                |               |    |        |                       |      |    |               |
| Jose Vargem                                                                                                                                        | 1039465442                                                                                                               | aux. Mantenimiento | -                                 | <i>[Firma]</i>                                |               |    |        |                       |      |    |               |
| <b>5. LISTA DE VERIFICACIÓN</b>                                                                                                                    |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| ITEM                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI                 | NO                                | N/A                                           | OBSERVACIONES |    |        |                       |      |    |               |
| 1                                                                                                                                                  | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 2                                                                                                                                                  | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 3                                                                                                                                                  | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 4                                                                                                                                                  | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                    |                                   | ✓                                             |               |    |        |                       |      |    |               |
| 5                                                                                                                                                  | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 6                                                                                                                                                  | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |                    |                                   | ✓                                             |               |    |        |                       |      |    |               |
| 7                                                                                                                                                  | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            |                    |                                   | ✓                                             |               |    |        |                       |      |    |               |
| 8                                                                                                                                                  | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 9                                                                                                                                                  | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 10                                                                                                                                                 | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 11                                                                                                                                                 | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 12                                                                                                                                                 | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 13                                                                                                                                                 | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 14                                                                                                                                                 | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 15                                                                                                                                                 | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 16                                                                                                                                                 | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 17                                                                                                                                                 | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |
| 18                                                                                                                                                 | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |      |    |               |



|    |                                                                                                         |  |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |  |  | ✓ |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego |  |  | ✓ |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |  |  | ✓ |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             |  |  | ✓ |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              | /                           |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA        |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| Carlos D. O.                                        | Carlos D. O. |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA        |
| Kelly Marin.                                        | Kelly Marin  |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin  |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|

CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

VERSIÓN 1  
JULIO 2022CODIGO  
SGSST-F-051

PAG. DE

## 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO

Actividad: Dematorio. Área/Proceso: vía pública.

Fecha de expedición: 13-06-2023. Hora de inicio: 7:00

Valido hasta: 17-06-2023. Hora de finalización: 17:00

## 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Corte de soldadura con soldadora.

Soldar cajas - tapas con soldadora eléctrica.

## 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD

## OTROS CONTROLES

| TIPO                  | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO               | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                  | SI | NO | PORQUE |
|-----------------------|-----------|----|--------|--------------------|-----------|----|--------|-----------------------|----|----|--------|
|                       | SI        | NO |        |                    | SI        | NO |        |                       |    |    |        |
| Casco de seguridad    |           | ✓  |        | Botas de seguridad | ✓         |    |        | Señalización/letreros | ✓  |    |        |
| Barbuquejo            |           | ✓  |        | Monogafas          | ✓         |    |        | conos/balizas         | ✓  |    |        |
| Tapabocas             | ✓         |    |        | Eslingasy arneses  | ✓         |    |        | cintas/mallas         | ✓  |    |        |
| Guantes               | ✓         |    |        | Otros (Indicar)    |           |    |        | Otros (Indicar)       |    |    |        |
| Protectores Auditivos | ✓         |    |        |                    |           |    |        |                       |    |    |        |

## 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos | Número de identificación | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (Si/No) |    | Firma        |
|---------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|----|--------------|
|                     |                          |                    | SI                                | NO |              |
| William Chavarria   | 98681775                 | aux. Mantenimiento |                                   | -  | W. Chavarria |
| Cesar Janto         | 1038806300               | aux. mantenimiento |                                   | -  | C. Janto     |
|                     |                          |                    |                                   |    |              |
|                     |                          |                    |                                   |    |              |

## 5. LISTA DE VERIFICACIÓN

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------|
| 1    | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |    |    | ✓   |               |
| 2    | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 3    | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 4    | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |    |    | ✓   |               |
| 5    | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 6    | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          | ✓  |    |     |               |
| 7    | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | ✓  |    |     |               |
| 8    | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓  |    |     |               |
| 9    | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓  |    |     |               |
| 10   | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓  |    |     |               |
| 11   | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓  |    |     |               |
| 12   | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓  |    |     |               |
| 13   | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓  |    |     |               |
| 14   | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓  |    |     |               |
| 15   | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 16   | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓  |    |     |               |
| 17   | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓  |    |     |               |
| 18   | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓  |    |     |               |



|    |                                                                                                         |   |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | ✓ |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | ✓ |  |   |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  | ✓ |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             | ✓ |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
| /                            | /                           | /             |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA       |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Carlos Diat                                         | Carlos D    |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                          | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                    |                          | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022           |                                               |               |                       |    |    |         |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------------------|----|----|---------|
|                                                        | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE                                                                                        |                          | CODIGO<br>SGSST-F-051             |                                               |               |                       |    |    |         |
|                                                        |                                                                                                                          |                          | PAG ____ DE ____                  |                                               |               |                       |    |    |         |
| 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO                           |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| Actividad: <u>Mantenimiento zaniferos</u>              | Area/Proceso: <u>Mantenimiento, reparación red zaniferos</u>                                                             |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| Fecha de expedición: <u>20 de junio 2023</u>           | Hora de Inicio: <u>7:00 am</u>                                                                                           |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| Valido hasta: <u>24 junio 2023</u>                     | Hora de Finalización: <u>5:00 pm</u>                                                                                     |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR                  |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| <u>Corte con pulidora, soldadura cable de registro</u> |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 3. DESCRIPCION DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD     |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| ESTADO: INDICAR (BUENO: B REGULAR: R MALO: M)          |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| Tipo                                                   | REQUERIDO                                                                                                                | ESTADO                   | Tipo                              | REQUERIDO                                     | ESTADO        | Tipo                  | SI | NO | PERIQUE |
|                                                        | SI                                                                                                                       | NO                       |                                   | SI                                            | NO            |                       |    |    |         |
| Casco de seguridad                                     |                                                                                                                          |                          | Botas de seguridad                |                                               | B             | Señalización/letreros | X  |    |         |
| Barbuquejo                                             |                                                                                                                          |                          | Monogafas                         | X                                             | B             | conos/balizas         | X  |    |         |
| Tapabocas                                              |                                                                                                                          |                          | Eslings y arneses                 | X                                             | B             | cintas/mallas         | X  |    |         |
| Guantes                                                | X                                                                                                                        |                          | Otros (Indicar)                   |                                               | B             | Otros (Indicar)       |    |    |         |
| Protectores Auditivos                                  | X                                                                                                                        |                          | Botas Soldador                    | X                                             | B             |                       |    |    |         |
| 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR                   |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| Nombres y Apellidos                                    | Número de identificación                                                                                                 | Cargo                    | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |               |                       |    |    |         |
|                                                        |                                                                                                                          |                          |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |               |                       |    |    |         |
| <u>Jhokender Perzo</u>                                 | <u>PPT 3682921</u>                                                                                                       | <u>Aux Mantenimiento</u> | <u>X</u>                          | <u>PERZO</u>                                  |               |                       |    |    |         |
|                                                        |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
|                                                        |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
|                                                        |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 5. LISTA DE VERIFICACIÓN                               |                                                                                                                          |                          |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| ITEM                                                   | DESCRIPCION                                                                                                              | SI                       | NO                                | N/A                                           | OBSERVACIONES |                       |    |    |         |
| 1                                                      | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |                          |                                   | X                                             |               |                       |    |    |         |
| 2                                                      | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 3                                                      | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 4                                                      | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                          |                                   | X                                             |               |                       |    |    |         |
| 5                                                      | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 6                                                      | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 7                                                      | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 8                                                      | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 9                                                      | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 10                                                     | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 11                                                     | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 12                                                     | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 13                                                     | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 14                                                     | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 15                                                     | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 16                                                     | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 17                                                     | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |
| 18                                                     | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | X                        |                                   |                                               |               |                       |    |    |         |

|    |                                                                                                         |   |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | X |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | X |  |   |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  |   |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             |   |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA       |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Carlos Diaz                                         | Carlos D    |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |
| Nombre y cedula coordinador TS                      | FIRMA       |
| Angelito Gomez Mejia                                | Kelly Marin |

#### 8. OBSERVACIONES



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                      |                                                                                                                          | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |                                   |                       |                                               | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022 |         |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|---------|
|                                                    |                                                                                                                          | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE                     |                                   |                       |                                               | CODIGO<br>SGSST-F-051   |         |
|                                                    |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               | PAG. DE                 |         |
| 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO                       |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               |                         |         |
| Actividad                                          | Mantenimiento de bombas                                                                                                  |                                                       |                                   | Área/Proceso          | Mantenimiento y reparación de bombas          |                         |         |
| Fecha de expedición                                | 20 de junio 2023                                                                                                         |                                                       |                                   | Hora de inicio        | 7:00 am                                       |                         |         |
| Valido hasta:                                      | 24 junio 2023                                                                                                            |                                                       |                                   | Hora de Finalización: | 5:00 pm                                       |                         |         |
| 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR              |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               |                         |         |
| Corte en pulidora, soldadura y gas de registro     |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               | OTROS CONTROLES         |         |
| ESTADO: BUENO, REGULAR, MALO, O REGULAR, Y MALO, M |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               |                         |         |
| TIPO                                               | REQUERIDO                                                                                                                | ESTADO                                                | TIPO                              | REQUERIDO             | ESTADO                                        | TIPO                    | SI ✓ NO |
| Casco de seguridad                                 | X                                                                                                                        |                                                       | Botas de seguridad                | X                     |                                               | Señalización/letreros   | X       |
| Barbuquejo                                         | X                                                                                                                        |                                                       | Monogafas                         | X                     |                                               | conos/balizas           | X       |
| Tapabocas                                          | X                                                                                                                        |                                                       | Eslingas y arneses                |                       |                                               | cintas/mallas           | X       |
| Guantes                                            | X                                                                                                                        |                                                       | Otros (Indicar)                   |                       |                                               | Otros (Indicar)         |         |
| Protectores Auditivos                              | X                                                                                                                        |                                                       | Arco soldador                     | X                     |                                               |                         |         |
| 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR               |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               |                         |         |
| Nombres y Apellidos                                | Número de identificación                                                                                                 | Cargo                                                 | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                 | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |                         |         |
| Andres Amaya                                       | 1102720807                                                                                                               | Aux Mantenimiento                                     | X                                 | Andres Amaya S        |                                               |                         |         |
| Oscar Lopez                                        | 71780953                                                                                                                 | Aux Mantenimiento                                     | X                                 | Oscar Lopez           |                                               |                         |         |
| 5. LISTA DE VERIFICACIÓN                           |                                                                                                                          |                                                       |                                   |                       |                                               |                         |         |
| ITEM                                               | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI                                                    | NO                                | N/A                   | OBSERVACIONES                                 |                         |         |
| 1                                                  | Los circuitos eléctricos desenergizados, Inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 2                                                  | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 3                                                  | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 4                                                  | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                                                       |                                   | X                     |                                               |                         |         |
| 5                                                  | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 6                                                  | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 7                                                  | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 8                                                  | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 9                                                  | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 10                                                 | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 11                                                 | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 12                                                 | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 13                                                 | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 14                                                 | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 15                                                 | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 16                                                 | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 17                                                 | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |
| 18                                                 | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | X                                                     |                                   |                       |                                               |                         |         |

|    |                                                                                                         |  |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |  |  | X |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego |  |  | X |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |  |  | X |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             |  |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|
| Carlos Diaz                                         | Carlos Diaz               |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA                     |
| Lina Maria Giraldo Botero                           | Lina Maria Giraldo Botero |
| Nombre y cedula coordinador TS                      | FIRMA                     |
| Samuel Gomez Mejia                                  | Samuel Gomez Mejia        |

#### 8. OBSERVACIONES



CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

VERSIÓN 1

JULIO 2022

CODIGO

SGSST-F-051

PAG \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

## 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO

|                                              |                                                         |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Actividad: <u>Mantenimiento de semáforos</u> | Área/Proceso: <u>Mantenimiento reparación semáforos</u> |
| Fecha de expedición: <u>20 de junio 2023</u> | Hora de inicio: <u>7:00 am</u>                          |
| Válido hasta: <u>24 junio 2023</u>           | Hora de Finalización: <u>5:00 pm</u>                    |

## 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Soldadura de cables de registro

## 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD

## OTROS CONTROLES

| TIPO                  | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                   | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                  | SI | NO | PORQUE |
|-----------------------|-----------|----|--------|------------------------|-----------|----|--------|-----------------------|----|----|--------|
|                       | SI        | NO |        |                        | SI        | NO |        |                       |    |    |        |
| Casco de seguridad    |           |    |        | Botas de seguridad     |           | X  |        | Señalización/letreros | X  |    |        |
| Barbuquejo            |           |    |        | Monogafas              |           | X  |        | conos/balizas         | X  |    |        |
| Tapabocas             |           |    |        | Eslingas y arneses     |           |    | X      | cintas/mallas         | X  |    |        |
| Guantes               | X         |    |        | Otros (Indicar)        |           |    |        | Otros (Indicar)       |    |    |        |
| Protectores Auditivos | X         |    |        | <u>Cablea soldador</u> | X         |    |        |                       |    |    |        |

## 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos     | Número de identificación | Cargo                    | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |  |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--|
|                         |                          |                          |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |  |
| <u>Jose Luis Vargas</u> | <u>1039465442</u>        | <u>Aux Mantenimiento</u> | <u>X</u>                          | <u>Jose Luis U.</u>                           |  |
|                         |                          |                          |                                   |                                               |  |
|                         |                          |                          |                                   |                                               |  |
|                         |                          |                          |                                   |                                               |  |

## 5. LISTA DE VERIFICACIÓN

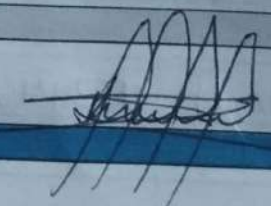
| ITEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------|
| 1    | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |    |    | X   |               |
| 2    | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | X  |    |     |               |
| 3    | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | X  |    |     |               |
| 4    | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |    |    | X   |               |
| 5    | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | X  |    |     |               |
| 6    | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          | X  |    |     |               |
| 7    | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | X  |    |     |               |
| 8    | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | X  |    |     |               |
| 9    | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | X  |    |     |               |
| 10   | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | X  |    |     |               |
| 11   | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | X  |    |     |               |
| 12   | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | X  |    |     |               |
| 13   | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | X  |    |     |               |
| 14   | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | X  |    |     |               |
| 15   | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | X  |    |     |               |
| 16   | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | X  |    |     |               |
| 17   | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | X  |    |     |               |
| 18   | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | X  |    |     |               |

|    |                                                                                                         |   |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            | X |  |  |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | X |  |  |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    | X |  |  |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             | X |  |  |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
| Soldadora                    |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Carlos B. A.                                        | Carlos B.                                                                             |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA                                                                                 |
| Kelly Marin.                                        | Kelly Marin                                                                           |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA                                                                                 |
| Angelito Gómez Mejia                                |  |

#### 8. OBSERVACIONES



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                             | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                    |                    | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022           |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|----|--------|-----------------------|----|----|---------------|
|                                                           | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE                                                                                        |                    | CODIGO<br>SGSST-F-051             |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
|                                                           |                                                                                                                          |                    | PAG ____ DE ____                  |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| <b>1. DATOS BASICOS DEL PERMISO</b>                       |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| Actividad                                                 | Mantenimiento a computadores                                                                                             |                    | Area/Proceso:                     | vía pública.                                  |               |    |        |                       |    |    |               |
| Fecha de expedición                                       | 20 JUNIO 2023                                                                                                            |                    | Hora de Inicio:                   | 7:00 am.                                      |               |    |        |                       |    |    |               |
| Valido hasta:                                             | 24 JUNIO 2023.                                                                                                           |                    | Hora de Finalización:             |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| <b>2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR</b>              |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| Corte de poste - menzulas - tapas con polidora.           |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| <b>3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD</b> |                                                                                                                          |                    | <b>OTROS CONTROLES</b>            |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| ESTADO: INÓCUO (B) BUENO (R) REGULAR (M) MALO (M)         |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| TIPO                                                      | REQUERIDO                                                                                                                |                    | ESTADO                            | TIPO                                          | REQUERIDO     |    | ESTADO | TIPO                  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|                                                           | SI                                                                                                                       | NO                 |                                   |                                               | SI            | NO |        |                       |    |    |               |
| Casco de seguridad                                        | X                                                                                                                        |                    |                                   | Botas de seguridad                            | X             |    |        | Señalización/letreros | X  |    |               |
| Barbuquejo                                                | X                                                                                                                        |                    |                                   | Monogafas                                     | X             |    |        | conos/balizas         | X  |    |               |
| Tapabocas                                                 |                                                                                                                          | X                  |                                   | Eslingas y arneses                            | X             |    |        | cintas/mallas         | X  |    |               |
| Guantes                                                   | X                                                                                                                        |                    |                                   | Otros (Indicar)                               |               |    |        | Otros (Indicar)       |    |    |               |
| Protectores Auditivos                                     | X                                                                                                                        |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| <b>4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR</b>               |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| Nombres y Apellidos                                       | Número de identificación                                                                                                 | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |               |    |        |                       |    |    |               |
|                                                           |                                                                                                                          |                    |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |               |    |        |                       |    |    |               |
| Angelo Gomez,                                             | 1152187124                                                                                                               | aux. mantenimiento | -                                 |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
|                                                           |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
|                                                           |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
|                                                           |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| <b>5. LISTA DE VERIFICACIÓN</b>                           |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| ITEM                                                      | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI                 | NO                                | N/A                                           | OBSERVACIONES |    |        |                       |    |    |               |
| 1                                                         | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |                    |                                   | X                                             |               |    |        |                       |    |    |               |
| 2                                                         | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 3                                                         | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 4                                                         | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                    |                                   | X                                             |               |    |        |                       |    |    |               |
| 5                                                         | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 6                                                         | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |                    |                                   | X                                             |               |    |        |                       |    |    |               |
| 7                                                         | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 8                                                         | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 9                                                         | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 10                                                        | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 11                                                        | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 12                                                        | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 13                                                        | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 14                                                        | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 15                                                        | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 16                                                        | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 17                                                        | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |
| 18                                                        | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | X                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |    |    |               |

|    |                                                                                                         |   |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | ✓ |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | ✓ |  |   |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  | ✓ |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             | ✓ |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA        |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| Carlos Diaz                                         | Carlos D     |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin. |
| Nombre y cedula coordinador TS                      | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin. |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                        | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                    |                    | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022           |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|----|--------|-----------------------|-----------|----|--------|
|                                                      | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE                                                                                        |                    | CODIGO<br>SGSST-F-051             |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
|                                                      |                                                                                                                          |                    | PAG ____ DE ____                  |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO                         |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| Actividad: <b>Mantenimiento Temporales.</b>          | Área/Proceso: <b>obra pública.</b>                                                                                       |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| Fecha de expedición: <b>26-06-2023</b>               | Hora de Inicio: <b>7:00.</b>                                                                                             |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| Válido hasta: <b>01-07-2023.</b>                     | Hora de Finalización: <b>17:00</b>                                                                                       |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR                |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| <b>Corte con pulidora de tapas - postes - arcos.</b> |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| <b>Soldar con soldadura eléctrica tapas de cajas</b> |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD   |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| ESTADO: BUENO, REGULAR, MALO, NO                     |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| TIPO                                                 | REQUERIDO                                                                                                                |                    | ESTADO                            | TIPO                                          | REQUERIDO     |    | ESTADO | TIPO                  | REQUERIDO |    | ESTADO |
|                                                      | SI                                                                                                                       | NO                 |                                   |                                               | SI            | NO |        |                       | SI        | NO |        |
| Casco de seguridad                                   |                                                                                                                          | ✓                  |                                   | Botas de seguridad                            |               | ✓  |        | Señalización/letreros | ✓         |    |        |
| Barbuquejo                                           |                                                                                                                          | ✓                  |                                   | Monogafas                                     |               | ✓  |        | conos/balizas         | ✓         |    |        |
| Tapabocas                                            | ✓                                                                                                                        |                    | B.                                | Eslingasy arneses                             |               | ✓  |        | cintas/mallas         | ✓         |    |        |
| Gautes                                               | ✓                                                                                                                        |                    |                                   | Otros (Indicar)                               |               |    |        | Otros (Indicar)       |           |    |        |
| Protectores Auditivos                                | ✓                                                                                                                        |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR                 |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| Nombres y Apellidos                                  | Número de identificación                                                                                                 | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |               |    |        |                       |           |    |        |
|                                                      |                                                                                                                          |                    |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |               |    |        |                       |           |    |        |
| Jose Vargas                                          | PP 3784431                                                                                                               | aux. Mantenimiento | -                                 | ✓                                             | José Luis U.  |    |        |                       |           |    |        |
| Andres Amaya                                         | 1102720807                                                                                                               | aux. Mantenimiento | -                                 | ✓                                             |               |    |        |                       |           |    |        |
| Leomar Riera                                         | PP 4350715                                                                                                               | aux. Mantenimiento | -                                 | ✓                                             |               |    |        |                       |           |    |        |
| 5. LISTA DE VERIFICACIÓN                             |                                                                                                                          |                    |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| ITEM                                                 | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI                 | NO                                | N/A                                           | OBSERVACIONES |    |        |                       |           |    |        |
| 1                                                    | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          | ✓                  |                                   | ✓                                             |               |    |        |                       |           |    |        |
| 2                                                    | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 3                                                    | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 4                                                    | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |                    |                                   | ✓                                             |               |    |        |                       |           |    |        |
| 5                                                    | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 6                                                    | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 7                                                    | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 8                                                    | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 9                                                    | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 10                                                   | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 11                                                   | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 12                                                   | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 13                                                   | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 14                                                   | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 15                                                   | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 16                                                   | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 17                                                   | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |
| 18                                                   | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓                  |                                   |                                               |               |    |        |                       |           |    |        |

|    |                                                                                                         |   |  |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | X |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | X |  |   |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  | X |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             |   |  | X |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

|                                                     |              |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA        |
| Carlos Priat                                        | Carlos       |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin. |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA        |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin  |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSIÓN 1

JULIO 2022

CODIGO

SGSST-F-051

PAG \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

## PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

## 1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO

|                     |                        |                       |             |
|---------------------|------------------------|-----------------------|-------------|
| Actividad           | Mantenimiento Temporal | Área/Proceso:         | Via pública |
| Fecha de expedición | 26-06-2023             | Hora de Inicio:       | 7:00        |
| Válido hasta:       | 01-07-2023             | Hora de Finalización: | 17:00       |

## 2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Cortes con Polidora de: postes - cajas - ángulos,

## 3. DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD

## OTROS CONTROLES

| TIPO                  | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO               | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                  | SE ✓ | NO | PORQUE |
|-----------------------|-----------|----|--------|--------------------|-----------|----|--------|-----------------------|------|----|--------|
|                       | SI        | NO |        |                    | SI        | NO |        |                       |      |    |        |
| Casco de seguridad    |           | ✓  |        | Botas de seguridad | ✓         |    |        | Señalización/letreros | ✓    |    |        |
| Barbuquejo            |           | ✓  |        | Monogafas          | ✓         |    |        | conos/balizas         | ✓    |    |        |
| Tapabocas             |           | ✓  |        | Eslingas y arneses | ✓         |    |        | cintas/mallas         | ✓    |    |        |
| Guantes               | ✓         |    |        | Otros (Indicar)    |           |    |        | Otros (Indicar)       |      |    |        |
| Protectores Auditivos | ✓         |    |        |                    |           |    |        |                       |      |    |        |

## 4. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos | Número de identificación | Cargo           | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                         |  |
|---------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--|
|                     |                          |                 |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al |  |
| Jorge Alvarez       | 71780953                 | aux Mantenimien | -                                 | Jorge                                         |  |
| Joan Zapata         | 1017243048               | aux Mantenimien | -                                 | Joan                                          |  |
| Oscar Lopez         | 3784431                  | aux Mantenimien | -                                 | Oscar                                         |  |
| Aneldo Gomez        | 1152187124               | aux Mantenimien | -                                 | Aneldo                                        |  |

## 5. LISTA DE VERIFICACIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                              | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------|
| 1    | Los circuitos eléctricos desenergizados, inmovilizados y con su aviso NO OPERAR                                          |    |    | ✓   |               |
| 2    | Se encuentra realizado el AST                                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 3    | Se ha delimitado y aislado el área de trabajo                                                                            | ✓  |    |     |               |
| 4    | El equipo al cual se va a trabajar está debidamente bloqueado (etiqueta y candado)                                       |    |    | ✓   |               |
| 5    | Los EPP son adecuados y han sido inspeccionados                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 6    | Están desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible                                                          |    |    | ✓   |               |
| 7    | Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presión - sustancias calientes                                            |    |    | ✓   |               |
| 8    | El personal ha sido capacitado en relación con las actividades a desarrollar                                             | ✓  |    |     |               |
| 9    | El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante el trabajo                        | ✓  |    |     |               |
| 10   | El personal cuenta con todos sus elementos de protección personal adecuados a la labor                                   | ✓  |    |     |               |
| 11   | Permite los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas, etc.) realizar los trabajos con seguridad | ✓  |    |     |               |
| 12   | Los equipos y maquinarias se encuentran ubicados en un lugar seguro                                                      | ✓  |    |     |               |
| 13   | Los equipos y herramientas a utilizar se encuentran en óptimas condiciones                                               | ✓  |    |     |               |
| 14   | Se verificó que no hay cables, cuerdas, basura, etc., en las áreas adyacentes que puedan causar una conflagración        | ✓  |    |     |               |
| 15   | Se tiene extintores en el sitio                                                                                          | ✓  |    |     |               |
| 16   | Se inspeccionó debidamente los extintores (presión, carga, manguera, fecha de recarga, accesorios, etc.)                 | ✓  |    |     |               |
| 17   | Se tiene claro un plan en caso de emergencia (vías de evacuación, ubicación de extintores, etc.)                         | ✓  |    |     |               |
| 18   | El equipo de corte tiene atrapallamas                                                                                    | ✓  |    |     |               |

|    |                                                                                                         |   |  |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 19 | Se realizó la prueba de gases/ oxígeno (espacios confinados)                                            |   |  | X |  |
| 20 | Los elementos para detención de caídas (arnés, línea de vida) están ubicadas fuera de la línea de fuego | Y |  |   |  |
| 21 | Se tiene las hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar                                    |   |  | X |  |
| 22 | Requiere permiso adicional:                                                                             | 0 |  |   |  |

#### 6. PRUEBAS ESPECIALES

| Sustancia química a utilizar | Ficha Técnica (SI, NO, N/A) | OBSERVACIONES |
|------------------------------|-----------------------------|---------------|
| /                            | /                           | /             |
|                              |                             |               |
|                              |                             |               |

#### 7. RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS

| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA       |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Carlos Diaz                                         | Carlos D.   |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |
| Nombre y cédula coordinador TS                      | FIRMA       |
| Kelly Marin                                         | Kelly Marin |

#### 8. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJOPERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURASVERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Dematarios Área/Proceso: via publica  
Fecha de expedición: 05-06-2023 Hora de Inicio: 7:00  
Valido hasta: 05-06-2023 Hora de Finalización: 17:00

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: revisión, mantenimiento de daños de comunicación en dematarios, por recamaras.

Herramientas a utilizar: Herramienta menor - censo - medidor gases - escalera.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3. mts.

## 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

|                                |                                  |                                              |                                                                  |                                                                                             |                                                         |                                                         |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio <input type="checkbox"/> | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta <input type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Espacios Confinados <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo en caliente <input checked="" type="checkbox"/> | Energías Peligrosas <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo:

Señalización  
Medición gases  
instalación escalera  
censo - descenso.

## Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                                                                                             |                                                                                               |                                                                                         |                                                                                           |                                                                            |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | Eslinga de posicionamiento <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | Sistemas de anclaje <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  | Arnés de cuerpo entero <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Guantes <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | Eslinga <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                    | Casco con barboquejo <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Señalización del área <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  | Gafas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |             |

## ITEM

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

☒

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

☒

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

☒

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

☒

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección

☒

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cédula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Diat

Carlos Diat

**Nombre y cédula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Cédula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1038806300 Cesar Santos

Cesar Santos

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



|                                      |                                                       |                  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN 1        |
|                                      |                                                       | JULIO 2022       |
|                                      | PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS           | CODIGO           |
|                                      |                                                       | SGSST-F-050      |
|                                      |                                                       | PAG ____ DE ____ |

### 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Actividad: Demoliciones Área/Proceso: obra pública  
 Fecha de expedición: 05-06-2023 Hora de Inicio: 7:00  
 Valido hasta: 05-06-2023 Hora de Finalización: 17:00

### 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Cortes de soldadura en tapas de cajas, recamaras.  
Soldadura de tapas - empalmes - Acometidas.

| Soldadora de tuberías - empalmes - Acometidas.  |           |    |        |                                                                |           |    |        |                                   |       |             |                 |  |
|-------------------------------------------------|-----------|----|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|----|--------|-----------------------------------|-------|-------------|-----------------|--|
| DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |    |        | DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |    |        | OTROS CONTROLES                   |       |             |                 |  |
| ESTADO: INDIQUE (BUENO O REGULAR O MALO)        |           |    |        |                                                                |           |    |        |                                   |       |             |                 |  |
| TIPO                                            | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                                                           | REQUERIDO |    | ESTADO | TIPO                              | SI: ✓ | NO: INDIQUE | PORQUE          |  |
|                                                 | SI        | NO |        |                                                                | SI        | NO |        |                                   |       |             |                 |  |
| Casco de seguridad                              | ✓         |    |        | Tripode                                                        |           | ✓  |        | Luminarias, lámparas, reflectores |       | ✓           |                 |  |
| Barbuquejo                                      | ✓         |    |        | Equipo de Aire Autocontenido                                   |           | ✓  |        | sistema de ascenso y descenso     | ✓     |             | cual: Escalera. |  |
| Tapabocas                                       |           | ✓  |        | Mascarilla con filtros especiales                              |           | ✓  |        |                                   |       |             |                 |  |
| Guantes                                         | ✓         |    |        | Analizador de gases                                            | ✓         |    |        | Drenaje                           |       | ✓           |                 |  |
| Protectores Auditivos                           | ✓         |    |        | Ventilación mecánica                                           |           | ✓  |        | Ventilación                       |       | ✓           |                 |  |
| Botas de seguridad                              | ✓         |    |        | Extractores de aire                                            |           | ✓  |        | Señalización/letreros             | ✓     |             |                 |  |
| Monogafas                                       | ✓         |    |        | Sistema de Comunicaciones                                      |           | ✓  |        | conos/balizas                     | ✓     |             |                 |  |
| Eslingas y arneses                              | ✓         |    |        | Otros (Indicar)                                                |           |    |        | cintas/mallas                     | ✓     |             |                 |  |
| Otros (Indicar)                                 |           |    |        |                                                                |           |    |        | Otros (Indicar)                   |       |             |                 |  |

### 1.- PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos | Número de identificación | Cargo         | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                                 |  |
|---------------------|--------------------------|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
|                     |                          |               |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al trabajo |  |
| Cesar Santos        | 1038806300aux.           | Mantenimiento | ✓                                 | Cesar Santos                                          |  |
|                     |                          |               |                                   |                                                       |  |
|                     |                          |               |                                   |                                                       |  |
|                     |                          |               |                                   |                                                       |  |
|                     |                          |               |                                   |                                                       |  |

### 2.- PRUEBA DE ATMOSFERA REALIZADA

Equipo de control: SENKO  
 Número de serie: DM1084808

| Elementos de prueba       | Resultados iniciales | Límites permitidos | Nuevos ingresos |         |       |       |
|---------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|---------|-------|-------|
|                           |                      |                    | HH:MM           | HH:MM   | HH:MM | HH:MM |
| Oxígeno (%)               | 20.9                 | 19.5 - 22          | 9:50            | 2:10 pm |       |       |
| Gases explosivos (% LEL*) | 0                    | 0                  | 9:50            | 2:10 pm |       |       |
| H <sub>2</sub> S ppm      | 0                    | 0 - 10             | 9:50            | 2:10 pm |       |       |
| CO ppm                    | 0                    | 0 - 25             | 9:50            | 2:10 pm |       |       |

\*LEL: Límite inferior de explosión, concentración de una mezcla de gas combustible y aire que bajo condiciones estandarizadas puede inflamarse y continuar ardiendo.

### 3. VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ACCIONES PREVENTIVAS

| Acciones preventivas                                          | SI | NO | N/A | Acciones preventivas                   | SI | NO | N/A |
|---------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------|----|----|-----|
|                                                               |    |    |     |                                        |    |    |     |
| Los trabajadores se encuentran bien de salud (Aptitud médica) | ✓  |    |     | Limpiar y organizar el área de trabajo | ✓  |    |     |
| Se les explico a los trabajadores las actividades a realizar  | ✓  |    |     | Delimitar, señalizar y aislar el área  | ✓  |    |     |



|                                                                                                                                                                                              |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          |                                                                            |                                     |    |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7                                                                                                                                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |                                     | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022                                                                                                                                  |                                                                            |                                     |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                              |                                                              |                                     | CODIGO<br>SGSST-F-050                                                                                                                                    |                                                                            |                                     |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                              | <b>PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>           |                                     | PAG ____ DE ____                                                                                                                                         |                                                                            |                                     |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                              |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          |                                                                            |                                     |    |                                     |
| Los trabajadores saben a quien llamar en caso de emergencia                                                                                                                                  |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados                                                                                       |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| <b>VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>                                                                                                                           |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          |                                                                            |                                     |    |                                     |
| Existe en el área equipo de emergencia (camilla, botiquín, extintores, líneas de vida, salvavidas) y conocen los ejecutantes cómo utilizarlos existen las condiciones óptimas de operación   |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Se han verificado la los certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador                                                                   |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| El responsable y los ejecutantes inspeccionaron el lugar de trabajo para verificar las. Condiciones de seguridad y elaboraron el respectivo análisis y control de los peligros identificados |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Existe una ventilación general adecuada?                                                                                                                 |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se informo a los trabajadores involucrados sobre los peligros existentes en la actividad de alto riesgo, y los generados durante la ejecución del trabajo                                    |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada                                                                                                     |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Todos los ejecutantes conocen las prácticas, procedimientos, instructivos y estándares para la ejecución del trabajo                                                                         |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Utilizan los trabajadores los EPPP acorde con el riesgo y la tarea, y se encuentran en buen estado                                                       |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo                                                                                                                                       |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos                                                                                   |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se verifico el buen estado de la herramienta que se va a utilizar en la tarea                                                                                                                |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Se verifico mediante el análisis de gases, que en el interior del espacio confinado no existan sustancias inflamables, explosivas, tóxicas o corrosivas? |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Permite factores externos (condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad                                                                                                     |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Se cuenta de forma permanente con un vigia para el personal que ingresa en el espacio confinado                                                          |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| El equipo para realizar el análisis de gases tiene vigente la calibración y/o certificación                                                                                                  |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Existen medios de acceso y evaluación seguros para realizar un trabajo dentro del espacio confinado                                                      |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| El área de trabajo sea señalizado, delimitado y aislado correctamente                                                                                                                        |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS-ELECTRICOS                                                              |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se ha verificada la filiación vigente a la Seguridad Social de las personas directas y contratistas                                                                                          |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Otros: ¿Cuál? <i>alturas</i>                                                                                                                             |                                                                            | <input type="checkbox"/>            |    |                                     |
| <b>4. VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJOS ELÉCTRICOS</b>                                                                                                                                   |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          |                                                                            |                                     |    |                                     |
| Descripción                                                                                                                                                                                  | SI                                                           | NO                                  | N/A                                                                                                                                                      | Descripción                                                                | SI                                  | NO | N/A                                 |
| Se retiró o desalojó el área o aisló todo el material combustible                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                          |                                     |                                                                                                                                                          | Las tomas eléctricas cuentan con tomas industriales                        |                                     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Se corto la energía (Desenergizado del equipo) antes de empezar el trabajo                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                          |                                     |                                                                                                                                                          | Se tiene la directriz de suspenderse los trabajos bajo presencia de lluvia | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se ha hecho la respectiva puesta a tierra                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                          |                                     |                                                                                                                                                          | Se cuenta con el extintor adecuado, cerca al punto de trabajo              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Hay cables aéreos cercanos al área de trabajo que se está realizando                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                          |                                     |                                                                                                                                                          | Se está utilizando EPP adecuados para la tarea                             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se verificó que la capacidad del voltaje del equipo es suficiente para el voltaje suministrado                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                          |                                     |                                                                                                                                                          | Han sido bloqueados y/o señalizados los interruptores                      |                                     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El consumo de energía del equipo a usar es acorde con respecto del punto de toma de energía                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                          |                                     |                                                                                                                                                          | Otros: ¿Cuál?                                                              |                                     |    |                                     |
| <b>RESPONSABLES</b>                                                                                                                                                                          |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          |                                                                            |                                     |    |                                     |
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)                                                                                                                                          |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          | FIRMA                                                                      |                                     |    |                                     |
| <i>Carlos Diaz</i>                                                                                                                                                                           |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          | <i>Carlos D</i>                                                            |                                     |    |                                     |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST                                                                                                                                              |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          | FIRMA                                                                      |                                     |    |                                     |
| <i>Kelly Marin</i>                                                                                                                                                                           |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          | <i>Kelly Marin</i>                                                         |                                     |    |                                     |
| Nombre y cedula coordinador TSA                                                                                                                                                              |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          | FIRMA                                                                      |                                     |    |                                     |
| <i>Juan Zapata</i>                                                                                                                                                                           |                                                              |                                     |                                                                                                                                                          | <i>Juan Zapata</i>                                                         |                                     |    |                                     |



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**Actividad: Mantenimiento semáforosÁrea/Proceso: Mantenimiento y ampliación red de semáforosFecha de expedición: 20 de junio 2023Hora de Inicio: 7:00 amValido hasta: 20 junio 2023Hora de Finalización: 5:00 pm**2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR**Tipos de trabajos en alturas a realizar: Atención de daños de la red de semáforos, comunicaciónHerramientas a utilizar: Herramienta manija, escalerosAltura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 2.0 mts.**3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN**

|                                |         |                                              |                                         |                                                                 |                                                         |                     |                     |
|--------------------------------|---------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="checkbox"/> No | Espacios Confinados <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo en caliente | Energías Peligrosas |
|--------------------------------|---------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización del área de trabajo, instalación de escaleros, uso de epp para prevención de caídas, ascenso, descenso**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                                                    |                                                                                            |                                                                                      |                                                                                        |                                                                         |             |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Eslinga de posicionamiento <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sistemas de anclaje <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Arnés de cuerpo entero <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Guantes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Eslinga <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                    | Casco con barboquejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Señalización del área <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Gafas <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |             |

| ITEM                                                                                                                                | CUMPLE                              | NO CUMPLE | NO APLICA                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |                                     |
| El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |                                     |
| El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |           |                                     |
| El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |           |                                     |
| Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |           |                                     |
| El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección |                                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

FIRMA

Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)

Carlos Díaz

Carlos D

Nombre y cedula vigia inspector o residente SST

Ana Maria Graldo Boto

FIRMA

Ana Maria Graldo Boto

Nombre y cedula coordinador TSA

Angel Gomez Mejia

FIRMA

Angel Gomez Mejia

Cedula (Ejecutor)

Nombres y Apellidos (Ejecutor)

1038806300

Cesar Santos

1017243048

Juan Jose Zapata

PPT4350715

Leonar Riera Franco

FIRMA

Leonar Riera Franco

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

VERSIÓN 1

JULIO 2022

CODIGO

SGSST-F-050

PAG \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

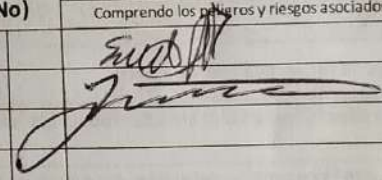
Actividad: Mantenimiento de señaleros Área/Proceso: Mantenimiento y reparaciones de señaleros  
 Fecha de expedición: 20 de junio 2023 Hora de Inicio: 7:00 am  
 Valido hasta: 20 de junio 2023 Hora de Finalización: 12:00

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Atención de daños, cableado, comunicación de la red de señaleros

| DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |    | DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |                                   |           | OTROS CONTROLES |        |                                   |       |             |                                       |
|-------------------------------------------------|-----------|----|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------------|--------|-----------------------------------|-------|-------------|---------------------------------------|
| ESTADO: INDIQUE (BUENO: B REGULAR: R MALO: M)   |           |    |                                                                |                                   |           |                 |        |                                   |       |             |                                       |
| TIPO                                            | REQUERIDO |    | ESTADO                                                         | TIPO                              | REQUERIDO |                 | ESTADO | TIPO                              | SI: ✓ | NO: INDIQUE | PORQUE                                |
|                                                 | SI        | NO |                                                                |                                   | SI        | NO              |        |                                   |       |             |                                       |
| Casco de seguridad                              | X         |    | B                                                              | Trípode                           |           | X               |        | Luminarias, lámparas, reflectores |       | X           |                                       |
| Barbuquejo                                      | X         |    | B                                                              | Equipo de Aire Autocontenido      |           | X               |        |                                   |       |             | cual: línea de vida, hacha descendido |
| Tapabocas                                       |           |    |                                                                | Mascarilla con filtros especiales |           | X               |        | sistema de ascenso y descenso     | X     |             |                                       |
| Guantes                                         | X         |    | B                                                              | Analizador de gases               | X         |                 | B      | Drenaje                           |       | X           |                                       |
| Protectores Auditivos                           | X         |    | B                                                              | Ventilación mecánica              |           | X               |        | Ventilación                       |       | X           |                                       |
| Botas de seguridad                              | X         |    | B                                                              | Extractores de aire               |           | X               |        | Señalización/letreros             | X     |             |                                       |
| Monogafas                                       | X         |    | B                                                              | Sistema de Comunicaciones         |           | X               |        | conos/balizas                     | X     |             |                                       |
| Eslingas y arneses                              | X         |    | B                                                              |                                   |           |                 |        | cintas/mallas                     | X     |             |                                       |
| Otros (Indicar)                                 |           |    |                                                                | Otros (Indicar)                   |           |                 |        | Otros (Indicar)                   |       |             |                                       |

## 1.- PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

| Nombres y Apellidos | Número de identificación | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma                                                                                 |  |
|---------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |                          |                    |                                   | Comprendo los peligros y riesgos asociados al trabajo                                 |  |
| Cesar Santos        | 1038806300               | Electricista - Aux | X                                 |  |  |
| Juan Jose Zapata    | 1017243048               | Auxiliar mnto      | X                                 |                                                                                       |  |
|                     |                          |                    |                                   |                                                                                       |  |
|                     |                          |                    |                                   |                                                                                       |  |
|                     |                          |                    |                                   |                                                                                       |  |
|                     |                          |                    |                                   |                                                                                       |  |

## 2.- PRUEBA DE ATMOSFERA REALIZADA

| Equipo de control:        | JENKO                |                    |                 |       |       |      |       |
|---------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------|-------|------|-------|
| Número de serie:          | SM1014808            |                    |                 |       |       |      |       |
| Elementos de prueba       | Resultados iniciales | Límites permitidos | Nuevos ingresos |       |       |      |       |
|                           |                      |                    | HH:MM           | HH:MM | HH:MM | H:MM | HH:MM |
| Oxígeno (%)               | 20.9                 | 19.5 - 22          | 8:10            |       |       |      |       |
| Gases explosivos (% LEL*) | 0                    | 0                  | 8:10            |       |       |      |       |
| H <sub>2</sub> S ppm      | 0                    | 0 - 10             | 8:10            |       |       |      |       |
| CO ppm                    | 5                    | 0 - 25             | 8:10            |       |       |      |       |

\*LEL: Límite inferior de explosión, concentración de una mezcla de gas combustible y aire que bajo condiciones estandarizadas puede inflamarse y continuar ardiendo.

## 3. VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ACCIONES PREVENTIVAS

| Acciones preventivas |    |     | Acciones preventivas |    |     |
|----------------------|----|-----|----------------------|----|-----|
| SI                   | NO | N/A | SI                   | NO | N/A |
| X                    |    |     | X                    |    |     |
| X                    |    |     | X                    |    |     |

Los trabajadores se encuentran bien de salud (Aptitud médica)

Se les explico a los trabajadores las actividades a realizar

Limpiar y organizar el área de trabajo

Delimitar, señalizar y aislar el área



| CIVILEC<br>NIT: 890.941.557-7                                                                                                                                                                | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO       |    | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022<br>CODIGO<br>SGSST-F-050                                                                                                         |                                                                            |    |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
|                                                                                                                                                                                              | PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS                 |    | PAG ____ DE ____                                                                                                                                         |                                                                            |    |    |     |
|                                                                                                                                                                                              | Los trabajadores saben a quien llamar en caso de emergencia | X  |                                                                                                                                                          | Herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados         | X  |    |     |
| <b>VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>                                                                                                                           |                                                             |    |                                                                                                                                                          |                                                                            |    |    |     |
| Existe en el área equipo de emergencia (camilla, botiquín, extintores, líneas de vida, salvavidas) y conocen los ejecutantes cómo utilizarlos existen las condiciones óptimas de operación   | X                                                           |    | Se han verificado la los certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador                                                                   | X                                                                          |    |    |     |
| El responsable y los ejecutantes inspeccionaron el lugar de trabajo para verificar las. Condiciones de seguridad y elaboraron el respectivo análisis y control de los peligros identificados | X                                                           |    | Existe una ventilación general adecuada?                                                                                                                 | X                                                                          |    |    |     |
| Se informo a los trabajadores involucrados sobre los peligros existentes en la actividad de alto riesgo, y los generados durante la ejecución del trabajo                                    | X                                                           |    | Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada                                                                                                     | X                                                                          |    |    |     |
| Todos los ejecutantes conocen las prácticas, procedimientos, instructivos y estándares para la ejecución del trabajo                                                                         | X                                                           |    | Utilizan los trabajadores los EPPP acorde con el riesgo y la tarea, y se encuentran en buen estado                                                       | X                                                                          |    |    |     |
| Hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo                                                                                                                                       | X                                                           |    | Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos                                                                                   |                                                                            |    |    |     |
| Se verifico el buen estado de la herramienta que se va a utilizar en la tarea                                                                                                                | X                                                           |    | Se verifico mediante el análisis de gases, que en el interior del espacio confinado no existan sustancias inflamables, explosivas, tóxicas o corrosivas? | X                                                                          |    |    |     |
| Permite factores externos (condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad                                                                                                     | X                                                           |    | Se cuenta de forma permanente con un vigia para el personal que ingresa en el espacio confinado                                                          | X                                                                          |    |    |     |
| El equipo para realizar el análisis de gases tiene vigente la calibración y/o certificación                                                                                                  | X                                                           |    | Existen medios de acceso y evaluación seguros para realizar un trabajo dentro del espacio confinado                                                      | X                                                                          |    |    |     |
| El área de trabajo sea señalizado, delimitado y aislado correctamente                                                                                                                        | X                                                           |    | Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS-ELECTRICOS                                                              | X                                                                          |    |    |     |
| Se ha verificada la filiación vigente a la Seguridad Social de las personas directas y contratistas                                                                                          | X                                                           |    | Otros: ¿Cuál? Trabajo en caliente - riesgo eléctrico                                                                                                     |                                                                            |    |    |     |
| <b>4. VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJOS ELÉCTRICOS</b>                                                                                                                                   |                                                             |    |                                                                                                                                                          |                                                                            |    |    |     |
| Descripción                                                                                                                                                                                  | SI                                                          | NO | N/A                                                                                                                                                      | Descripción                                                                | SI | NO | N/A |
| Se retiró o desalojó el área o aisló todo el material combustible                                                                                                                            | X                                                           |    |                                                                                                                                                          | Las tomas eléctricas cuentan con tomas industriales                        |    |    | ✓   |
| Se corto la energía (Desenergizado del equipo) antes de empezar el trabajo                                                                                                                   | X                                                           |    |                                                                                                                                                          | Se tiene la directriz de suspenderse los trabajos bajo presencia de lluvia | X  |    |     |
| Se ha hecho la respectiva puesta a tierra                                                                                                                                                    | ✓                                                           |    |                                                                                                                                                          | Se cuenta con el extintor adecuado, cerca al punto de trabajo              | X  |    |     |
| Hay cables aéreos cercanos al área de trabajo que se está realizando                                                                                                                         | X                                                           |    |                                                                                                                                                          | Se está utilizando EPP adecuados para la tarea                             | X  |    |     |
| Se verificó que la capacidad del voltaje del equipo es suficiente para el voltaje suministrado                                                                                               | X                                                           |    |                                                                                                                                                          | Han sido bloqueados y/o señalizados los interruptores                      |    |    | X   |
| El consumo de energía del equipo a usar es acorde con respecto del punto de toma de energía                                                                                                  | X                                                           |    |                                                                                                                                                          | Otros: ¿Cuál?                                                              |    |    |     |
| <b>RESPONSABLES</b>                                                                                                                                                                          |                                                             |    |                                                                                                                                                          |                                                                            |    |    |     |
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)                                                                                                                                          |                                                             |    |                                                                                                                                                          | FIRMA                                                                      |    |    |     |
| Carlos Diat                                                                                                                                                                                  |                                                             |    |                                                                                                                                                          | Carlos Diat                                                                |    |    |     |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST                                                                                                                                              |                                                             |    |                                                                                                                                                          | FIRMA                                                                      |    |    |     |
| Ana Maria Gualdo Boker                                                                                                                                                                       |                                                             |    |                                                                                                                                                          | Ana Maria Gualdo Boker                                                     |    |    |     |
| Nombre y cedula coordinador TSA                                                                                                                                                              |                                                             |    |                                                                                                                                                          | FIRMA                                                                      |    |    |     |
| Angelito Gomez Merin                                                                                                                                                                         |                                                             |    |                                                                                                                                                          | Angelito Gomez Merin                                                       |    |    |     |



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJOPERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURASVERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Señales Mantenimiento Área/Proceso: VIA PUBLICA  
Fecha de expedición: 22-06-2023 Hora de Inicio: 7:00  
Valido hasta: 22-06-2023 Hora de Finalización:

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: atención de daños -  
comunicación red de Señales de Medellín.  
Herramientas a utilizar: Herramienta menor - conos - escadera,

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 2 mts.

## 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

|                                |         |          |                                     |                                         |                                     |                          |                                                                    |                     |                                     |                     |                          |                     |                          |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio | Escalera | <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta | <input checked="" type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Espacios Confinados | <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo en caliente | <input type="checkbox"/> | Energías Peligrosas | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|---------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización área trabajo.  
Instalación línea de vida.  
ascenso - descenso.

## Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

|                          |                                                                    |                            |                                                                    |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| Línea de vida vertical   | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Eslinga de posicionamiento | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Sistemas de anclaje  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Guantes | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | OTRO ¿CUÁL? |  |
| Línea de vida horizontal | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | Eslinga                    | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | Casco con barboquejo | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Señalización del área  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Gafas   | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |             |  |

## ITEM

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

|                                                                                                                                     |                                     |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección |                                     |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Carlos Prat

Carlos D.

**Nombre y cedula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

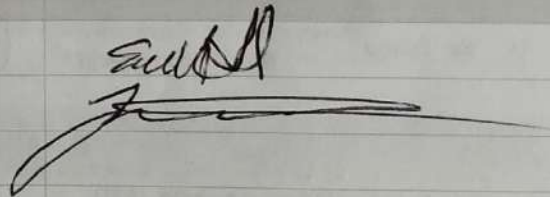
Kelly Marin

Kelly Marin

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1038806300 Cesar Santos

1013243048 Juan Zapata



El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



|                                      |                                                       |                                                  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022<br>CODIGO<br>SGSST-F-050 |
|                                      | PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS           | PAG ____ DE ____                                 |

| 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS |                         |                       |             |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|
| Actividad                                                        | Semáforos Mantenimiento |                       |             |
| Fecha de expedición                                              | 22-06-2023              | Área/Proceso:         | Via pública |
| Valido hasta:                                                    | 22-06-2023              | Hora de Inicio:       | 7:00        |
|                                                                  |                         | Hora de Finalización: | 17:00       |

| 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR               |
|-----------------------------------------------------|
| atender daño - comunicación de la red de semáforos. |

| DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |        | DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |        | OTROS CONTROLES                   |       |             |
|-------------------------------------------------|-----------|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------------------------|-------|-------------|
| ESTADO: INDICAR (BUENO: B REGULAR: R MALO: M)   |           |        |                                                                |           |        |                                   |       |             |
| TIPO                                            | REQUERIDO | ESTADO | TIPO                                                           | REQUERIDO | ESTADO | TIPO                              | SI: ✓ | NO: INDICAR |
| Casco de seguridad                              | ✓         |        | Tripode                                                        | ✓         |        | Luminarias, lámparas, reflectores |       |             |
| Barbuquejo                                      | ✓         |        | Equipo de Aire                                                 | ✓         |        |                                   |       |             |
| Tapabocas                                       |           |        | Autocontenido                                                  | ✓         |        |                                   |       |             |
| Guantes                                         | ✓         |        | Mascarilla con filtros especiales                              | ✓         |        | sistema de ascenso y descenso     | ✓     |             |
| Protectores Auditivos                           | ✓         |        | Analizador de gases                                            | ✓         |        |                                   |       |             |
| Botas de seguridad                              | ✓         |        | Ventilación mecánica                                           | ✓         |        | Drenaje                           |       |             |
| Monogafas                                       | ✓         |        | Extractores de aire                                            | ✓         |        | Ventilación                       |       |             |
| Eslingas y arneses                              |           |        | Sistema de Comunicaciones                                      | ✓         |        | Señalización/letreros             | ✓     |             |
| Otros (Indicar)                                 |           |        | Otros (Indicar)                                                |           |        | conos/balizas                     | ✓     |             |
|                                                 |           |        |                                                                |           |        | cintas/mallas                     | ✓     |             |
|                                                 |           |        |                                                                |           |        | Otros (Indicar)                   |       |             |

| 1.- PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR |                          |                    |                                   |       |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------|
| Nombres y Apellidos                   | Número de identificación | Cargo              | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma |
| Cesar Santos                          | 1038806300               | aux. mantenimiento | ✓                                 |       |
| Juan Zapata                           | 1017243048               | aux. mantenimiento | ✓                                 |       |
|                                       |                          |                    |                                   |       |
|                                       |                          |                    |                                   |       |
|                                       |                          |                    |                                   |       |

| 2.- PRUEBA DE ATMOSFERA REALIZADA |                      |                    |                 |       |       |      |       |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------|-------|------|-------|
| Equipo de control:                | SENKO                |                    |                 |       |       |      |       |
| Número de serie:                  | SM1014808            |                    |                 |       |       |      |       |
| Elementos de prueba               | Resultados iniciales | Límites permitidos | Nuevos ingresos |       |       |      |       |
|                                   |                      |                    | HH:MM           | HH:MM | HH:MM | H:MM | HH:MM |
| Oxígeno (%)                       | 20.9                 | 19.5 - 22          | 9:04            |       |       |      |       |
| Gases explosivos (% LEL*)         | 0                    | 0                  | 9:04            |       |       |      |       |
| H <sub>2</sub> S ppm              | 0                    | 0 - 10             | 9:04            |       |       |      |       |
| CO ppm                            | 0                    | 0 - 25             | 9:04            |       |       |      |       |

\*LEL: Límite inferior de explosión, concentración de una mezcla de gas combustible y aire que bajo condiciones estandarizadas puede inflamarse y continuar ardiendo.

| 3. VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ACCIONES PREVENTIVAS        |    |    |     |                                        |    |    |     |  |
|---------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------|----|----|-----|--|
| Acciones preventivas                                          | SI | NO | N/A | Acciones preventivas                   | SI | NO | N/A |  |
| Los trabajadores se encuentran bien de salud (Aptitud médica) | ✓  |    |     | Limpiar y organizar el área de trabajo | ✓  |    |     |  |
| Se les explico a los trabajadores las actividades a realizar  | ✓  |    |     | Delimitar, señalizar y aislar el área  | ✓  |    |     |  |



|                                      |                                                              |  |                                          |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |  | <b>VERSIÓN 1</b><br><b>JULIO 2022</b>    |  |
|                                      |                                                              |  | <b>CODIGO</b><br><b>SGSST-F-050</b>      |  |
|                                      | <b>PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>           |  | <b>PAG</b> <u>  </u> <b>DE</b> <u>  </u> |  |

|                                                             |                                     |                                                                    |                                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Los trabajadores saben a quien llamar en caso de emergencia | <input checked="" type="checkbox"/> | Herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

#### VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

|                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Existe en el área equipo de emergencia (camilla, botiquín, extintores, líneas de vida, salvavidas) y conocen los ejecutantes cómo utilizarlos existen las condiciones óptimas de operación   | <input checked="" type="checkbox"/> | Se han verificado la los certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El responsable y los ejecutantes inspeccionaron el lugar de trabajo para verificar las. Condiciones de seguridad y elaboraron el respectivo análisis y control de los peligros identificados | <input checked="" type="checkbox"/> | Existe una ventilación general adecuada?                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Se informo a los trabajadores involucrados sobre los peligros existentes en la actividad de alto riesgo, y los generados durante la ejecución del trabajo                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Todos los ejecutantes conocen las prácticas, procedimientos, instructivos y estándares para la ejecución del trabajo                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Utilizan los trabajadores los EPPP acorde con el riesgo y la tarea, y se encuentran en buen estado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Se verifico el buen estado de la herramienta que se va a utilizar en la tarea                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | Se verifico mediante el análisis de gases, que en el interior del espacio confinado no existan sustancias inflamables, explosivas, tóxicas o corrosivas? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Permite factores externos (condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Se cuenta de forma permanente con un vigia para el personal que ingresa en el espacio confinado                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El equipo para realizar el análisis de gases tiene vigente la calibración y/o certificación                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Existen medios de acceso y evaluación seguros para realizar un trabajo dentro del espacio confinado                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El área de trabajo sea señalizado, delimitado y aislado correctamente                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS-ELECTRICOS                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Se ha verificada la filiación vigente a la Seguridad Social de las personas directas y contratistas                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | Otros: ¿Cuál? <u>alturas</u>                                                                                                                             |                                     |

#### 4. VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJOS ELÉCTRICOS

| Descripción                                                                                    | SI                                  | NO | N/A | Descripción                                                                | SI                                  | NO | N/A                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| Se retiró o desalojó el área o aisló todo el material combustible                              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | Las tomas eléctricas cuentan con tomas industriales                        |                                     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Se corto la energía (Desenergizado del equipo) antes de empezar el trabajo                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | Se tiene la directriz de suspenderse los trabajos bajo presencia de lluvia | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se ha hecho la respectiva puesta a tierra                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | Se cuenta con el extintor adecuado, cerca al punto de trabajo              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Hay cables aéreos cercanos al área de trabajo que se está realizando                           | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | Se está utilizando EPP adecuados para la tarea                             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| Se verificó que la capacidad del voltaje del equipo es suficiente para el voltaje suministrado | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | Han sido bloqueados y/o señalizados los interruptores                      |                                     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El consumo de energía del equipo a usar es acorde con respecto del punto de toma de energía    | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | Otros: ¿Cuál?                                                              |                                     |    |                                     |

#### RESPONSABLES

|                                                     |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------|
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA              |
| <u>Carlos Diot</u>                                  | <u>Carlos D</u>    |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA              |
| <u>Kelly Marin</u>                                  | <u>Kelly Marin</u> |
| Nombre y cedula coordinador TSA                     | FIRMA              |
| <u>Juan Zapata</u>                                  | <u>Juan Zapata</u> |



# CIVILEC

NIT: 890.941.557-7

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJOPERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURASVERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Actividad: Semaforos Mantenimiento Área/Proceso: 019 Publica  
Fecha de expedición: 26-Junio-2023 Hora de Inicio: 7:00  
Valido hasta: 26-Junio-2023 Hora de Finalización: 17:00

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Mantenimiento red de comunicaciones de semaforos en recamaras.

Herramientas a utilizar: Escalera - Herramienta menor - conos - EPP - EPCC.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3 mts.

## 3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio                  | Escalera                            | Elevador de Personal o Grúa con canasta | Se Involucran otras TAR:                                     | Espacios Confinados                 | Trabajo en caliente      | Energías Peligrosas      |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo:

Señalización -  
Medidas de seguridad  
instalación escaleras  
ascenso - descenso.

## Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

| Línea de vida vertical   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Eslinga de posicionamiento | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Sistemas de anclaje  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No            | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Guantes | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | OTRO ¿CUÁL? |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida horizontal | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No            | Eslinga                    | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Casco con barboquejo | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Señalización del área  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Gafas   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |             |

## ITEM

CUMPL E NO CUMPL NO APLICA

Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)

El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.

El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.

El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.

Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO  
SGSST-F-007  
PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales) ✓

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. ✓

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados. ✓

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar. ✓

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente. ✓

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. ✓

Cuentan con eslinga de seguridad ✓

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar ✓

Las cuerdas se encuentran libres de nudos. ✓

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos. ✓

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos. ✓

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. ✓

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. ✓

**Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)****FIRMA**

Cesar D. Santos

Cesar D. Santos

**Nombre y cedula vigia inspector o residente SST****FIRMA**

Kelly Marin

Kelly Marin

**Nombre y cédula coordinador TSA****FIRMA**

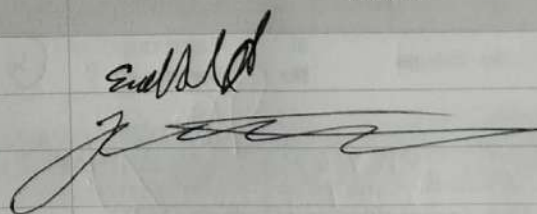
Kelly Marin

Kelly Marin

**Cedula (Ejecutor)****Nombres y Apellidos (Ejecutor)****FIRMA**

1038806300 Cesar Santos

1017243048 Joan Zapata



El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



|                                      |                                                       |                                                  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022<br>CODIGO<br>SGSST-F-050 |
|                                      | PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS           | PAG ____ DE ____                                 |
|                                      |                                                       |                                                  |

| 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS |                            |                       |             |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------|
| Actividad                                                        | Demorafora - Mantenimiento |                       |             |
| Fecha de expedición                                              | 26 - Junio - 2023          | Área/Proceso:         | Via publica |
| Valido hasta:                                                    | 26 - Junio - 2023          | Hora de Inicio:       | 9:00        |
|                                                                  |                            | Hora de Finalización: | 17:00       |

| 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR                            |  |
|------------------------------------------------------------------|--|
| mantenimiento red demaforica - comunicacion de la red demaforica |  |

| DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |   |        | DESCRIPCIÓN DE EUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |   |        | OTROS CONTROLES                   |      |             |                |
|-------------------------------------------------|-----------|---|--------|---------------------------------------------------------------|-----------|---|--------|-----------------------------------|------|-------------|----------------|
| ESTADO: INDIQUE (B: BUENO; R: REGULAR; M: MALO) |           |   |        |                                                               |           |   |        |                                   |      |             |                |
| TIPO                                            | REQUERIDO |   | ESTADO | TIPO                                                          | REQUERIDO |   | ESTADO | TIPO                              | SI ✓ | NO: INDIQUE | PORQUE         |
| Casco de seguridad                              | ✓         |   |        | Trípode                                                       |           | ✓ |        | Luminarias, lámparas, reflectores |      | ✓           |                |
| Barbuquejo                                      | ✓         |   |        | Equipo de Aire                                                |           | ✓ |        |                                   |      |             |                |
| Tapabocas                                       |           | ✓ |        | Autocontenido                                                 |           | ✓ |        | sistema de ascenso y descenso     | ✓    |             | cual: escalera |
| Guantes                                         | ✓         |   |        | Mascarilla con filtros especiales                             |           | ✓ |        |                                   |      |             |                |
| Protectores Auditivos                           | ✓         |   |        | Analizador de gases                                           | ✓         |   |        | Drenaje                           |      | ✓           |                |
| Botas de seguridad                              | ✓         |   |        | Ventilación mecánica                                          |           | ✓ |        | Ventilación                       |      | ✓           |                |
| Monogafas                                       | ✓         |   |        | Extractores de aire                                           |           | ✓ |        | Señalización/letreros             | ✓    |             |                |
| Eslingasy arneses                               | ✓         |   |        | Sistema de Comunicaciones                                     |           | ✓ |        | conos/balizas                     | ✓    |             |                |
| Otros (Indicar)                                 |           |   |        | Otros (Indicar)                                               |           |   |        | cintas/mallas                     | ✓    |             |                |
|                                                 |           |   |        |                                                               |           |   |        | Otros (Indicar)                   |      |             |                |

| 1.- PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR |                          |                |                                   |  |       |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|--|-------|
| Nombres y Apellidos                   | Número de identificación | Cargo          | Experiencia en el Trabajo (Si/No) |  | Firma |
| Cesar Santos                          | 1038806300               | aux. Mantenim. | ✓                                 |  |       |
| Joan Zapata                           | 1017243048               | aux. Mantenim. | ✓                                 |  |       |
|                                       |                          |                |                                   |  |       |
|                                       |                          |                |                                   |  |       |
|                                       |                          |                |                                   |  |       |
|                                       |                          |                |                                   |  |       |

| 2.- PRUEBA DE ATMOSFERA REALIZADA |                      |                    |                 |       |       |      |       |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------|-------|------|-------|
| Equipo de control:                | SENKO                |                    |                 |       |       |      |       |
| Número de serie:                  | CM1014808            |                    |                 |       |       |      |       |
| Elementos de prueba               | Resultados iniciales | Límites permitidos | Nuevos ingresos |       |       |      |       |
|                                   |                      |                    | HH:MM           | HH:MM | HH:MM | H:MM | HH:MM |
| Oxígeno (%)                       | 20.9                 | 19.5 - 22          |                 |       |       |      |       |
| Gases explosivos (% LEL*)         | 0                    | 0                  |                 |       |       |      |       |
| H <sub>2</sub> S ppm              | 0                    | 0 - 10             |                 |       |       |      |       |
| CO ppm                            | 0                    | 0 - 25             |                 |       |       |      |       |

\*LEL: Límite inferior de explosión, concentración de una mezcla de gas combustible y aire que bajo condiciones estandarizadas puede inflamarse y continuar ardiendo.

| 3. VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ACCIONES PREVENTIVAS        |  |  |    |    |     |                                        |  |  |    |    |     |
|---------------------------------------------------------------|--|--|----|----|-----|----------------------------------------|--|--|----|----|-----|
| Acciones preventivas                                          |  |  | SI | NO | N/A | Acciones preventivas                   |  |  | SI | NO | N/A |
| Los trabajadores se encuentran bien de salud (Aptitud médica) |  |  | ✓  |    |     | Limpiar y organizar el área de trabajo |  |  | ✓  |    |     |
| Se les explico a los trabajadores las actividades a realizar  |  |  | ✓  |    |     | Delimitar, señalizar y aislar el área  |  |  | ✓  |    |     |



|                                      |                                                              |  |                         |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |  | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022 |  |
|                                      |                                                              |  | CODIGO<br>SGSST-F-050   |  |
|                                      | <b>PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>           |  | PAG ____ DE ____        |  |

|                                                             |   |  |                                                                    |   |  |  |
|-------------------------------------------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------|---|--|--|
| Los trabajadores saben a quien llamar en caso de emergencia | ✓ |  | Herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados | ✓ |  |  |
|-------------------------------------------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------|---|--|--|

#### VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

|                                                                                                                                                                                              |   |  |                                                                                                                                                          |   |  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|
| Existe en el área equipo de emergencia (camilla, botiquín, extintores, líneas de vida, salvavidas) y conocen los ejecutantes cómo utilizarlos existen las condiciones óptimas de operación   | ✓ |  | Se han verificado la los certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador                                                                   | ✓ |  |   |
| El responsable y los ejecutantes inspeccionaron el lugar de trabajo para verificar las. Condiciones de seguridad y elaboraron el respectivo análisis y control de los peligros identificados | ✓ |  | Existe una ventilación general adecuada?                                                                                                                 | ✓ |  |   |
| Se informo a los trabajadores involucrados sobre los peligros existentes en la actividad de alto riesgo, y los generados durante la ejecución del trabajo                                    | ✓ |  | Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada                                                                                                     |   |  | ✓ |
| Todos los ejecutantes conocen las prácticas, procedimientos, instructivos y estándares para la ejecución del trabajo                                                                         | ✓ |  | Utilizan los trabajadores los EPPP acorde con el riesgo y la tarea, y se encuentran en buen estado                                                       | ✓ |  |   |
| Hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo                                                                                                                                       | ✓ |  | Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos                                                                                   | ✓ |  |   |
| Se verifico el buen estado de la herramienta que se va a utilizar en la tarea                                                                                                                | ✓ |  | Se verifico mediante el análisis de gases, que en el interior del espacio confinado no existan sustancias inflamables, explosivas, tóxicas o corrosivas? | ✓ |  |   |
| Permite factores externos (condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad                                                                                                     | ✓ |  | Se cuenta de forma permanente con un vigia para el personal que ingresa en el espacio confinado                                                          | ✓ |  |   |
| El equipo para realizar el análisis de gases tiene vigente la calibración y/o certificación                                                                                                  | ✓ |  | Existen medios de acceso y evaluación seguros para realizar un trabajo dentro del espacio confinado                                                      | ✓ |  |   |
| El área de trabajo sea señalizado, delimitado y aislado correctamente                                                                                                                        | ✓ |  | Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS-ELECTRICOS                                                              | ✓ |  |   |
| Se ha verificada la filiación vigente a la Seguridad Social de las personas directas y contratistas                                                                                          | ✓ |  | Otros: ¿Cuál? <i>alturas.</i>                                                                                                                            |   |  |   |

#### 4. VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJOS ELÉCTRICOS

| Descripción                                                                                    | SI | NO | N/A | Descripción                                                                | SI | NO | N/A |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
| Se retiró o desalojó el área o aisló todo el material combustible                              | ✓  |    |     | Las tomas eléctricas cuentan con tomas industriales                        |    |    | ✓   |
| Se corto la energía (Desenergizado del equipo) antes de empezar el trabajo                     | ✓  |    |     | Se tiene la directriz de suspenderse los trabajos bajo presencia de lluvia | ✓  |    |     |
| Se ha hecho la respectiva puesta a tierra                                                      | ✓  |    |     | Se cuenta con el extintor adecuado, cerca al punto de trabajo              | ✓  |    |     |
| Hay cables aéreos cercanos al área de trabajo que se está realizando                           | ✓  |    |     | Se está utilizando EPP adecuados para la tarea                             | ✓  |    |     |
| Se verificó que la capacidad del voltaje del equipo es suficiente para el voltaje suministrado | ✓  |    |     | Han sido bloqueados y/o señalizados los interruptores                      |    |    | ✓   |
| El consumo de energía del equipo a usar es acorde con respecto del punto de toma de energía    | ✓  |    |     | Otros: ¿Cuál?                                                              |    |    |     |

#### RESPONSABLES

|                                                     |                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor) | FIRMA               |
| <i>Carlos Diaz</i>                                  | <i>Carlos D.</i>    |
| Nombre y cedula vigia inspector o residente SST     | FIRMA               |
| <i>Kelly Marin</i>                                  | <i>Kelly Marin.</i> |
| Nombre y cedula coordinador TSA                     | FIRMA               |
| <i>Juan Zapata</i>                                  | <i>[Firma]</i>      |



**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS****VERSIÓN 2  
JUNIO/2017  
CODIGO**

SGSST-F-007

PAG

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas.

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

Actividad: Señalización Mantenimiento. Área/Proceso: Via pública.  
Fecha de expedición: 27-06-2023. Hora de Inicio: 7:00.  
Valido hasta: 27-06-2023. Hora de Finalización: 17:00

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Revisión- Mantenimiento de comunicación de la red de semáforos.  
Herramientas a utilizar: Herramienta menor - medidor de gases, conos - EPCC - EPP.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 3. mts.

**3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION**

|                                |                                  |                                              |                                                                  |                                                                                             |                                                         |                                              |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Sistemas de Acceso a Utilizar: | Andamio <input type="checkbox"/> | Escalera <input checked="" type="checkbox"/> | Elevador de Personal o Grúa con canasta <input type="checkbox"/> | Se Involucran otras TAR: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Espacios Confinados <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo en caliente <input type="checkbox"/> | Energías Peligrosas <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|

Otros (¿Cuáles?)

Otras (¿Cuáles?)

Procedimiento para desarrollar el trabajo: Señalización.  
Medición de gases.  
Instalación de escalera  
ascenso - descenso

**Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:**

|                          |                                                                    |                            |                                                         |                      |                                                                    |                        |                                                                    |         |                                                                    |             |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Línea de vida vertical   | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Eslinga de posicionamiento | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Sistemas de anclaje  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            | Arnés de cuerpo entero | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Guantes | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | OTRO ¿CUÁL? |
| Línea de vida horizontal | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            | Eslinga                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Casco con barboquejo | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Señalización del área  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Gafas   | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |             |

**ITEM****CUMPL E NO CUMPL NO APLICA**

|                                                                                                                                     |                                     |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                     |
| El andamio empleado se encuentra certificado, debidamente instalado, asegurado cada tres cuerpos y cuenta con baranda de protección |                                     |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

**CIVILEC**

NIT: 890.941.557-7

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****PERMISO PARA TRABAJO EN  
ALTURAS**

VERSIÓN 2

JUNIO/2017

CODIGO

SGSST-F-007

PAG

La plataforma Unipersonal se encuentra en adecuado estado de mantenimiento y operación. (Revisar preoperacionales)

El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.

El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.

Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.

El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.

Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.

Cuentan con eslinga de seguridad

Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar

Las cuerdas se encuentran libres de nudos.

Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos

Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.

Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.

El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.

Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)

FIRMA

Carlos Priot

Carlos D

Nombre y cedula vigia inspector o residente SST

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

Nombre y cédula coordinador TSA

FIRMA

Kelly Marin

Kelly Marin

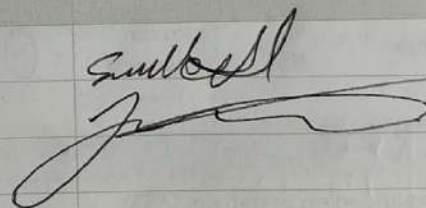
Cedula (Ejecutor)

Nombres y Apellidos (Ejecutor)

FIRMA

1038806300 Cesar Santos

1017243048 Juan Zapata



El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



|                                      |                                                       |                                                  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN 1<br>JULIO 2022<br>CODIGO<br>SGSST-F-050 |
|                                      | PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS           | PAG ____ DE ____                                 |

| 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS |                           |                       |             |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|
| Actividad                                                        | Demarcación Mantenimiento | Área/Proceso:         | ag pública. |
| Fecha de expedición                                              | 27-06-2023                | Hora de Inicio:       | 7:00        |
| Valido hasta:                                                    | 27-06-2023                | Hora de Finalización: | 17:00       |

| 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR                                |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| Reparación - mantenimiento de comunicación de la red de demarcación. |  |

| DESCRIPCIÓN DE EPP REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |        | DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD |           |        | OTROS CONTROLES                   |      |                 |
|-------------------------------------------------|-----------|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------------------------|------|-----------------|
| TIPO                                            | REQUERIDO | ESTADO | TIPO                                                           | REQUERIDO | ESTADO | TIPO                              | SI ✓ | NO: INDIQUE     |
| Casco de seguridad                              | SI        |        | Tripode                                                        | SI        |        | Luminarias, lámparas, reflectores |      |                 |
| Barbuquejo                                      | SI        |        | Equipo de Aire Autocontenido                                   | SI        |        |                                   |      |                 |
| Tapabocas                                       | SI        |        | Mascarilla con filtros especiales                              | SI        |        | sistema de ascenso y descenso     |      | cual: Escalera. |
| Guantes                                         | SI        |        | Analizador de gases                                            | SI        |        | Drenaje                           |      |                 |
| Protectores Auditivos                           | SI        |        | Ventilación mecánica                                           | SI        |        | Ventilación                       |      |                 |
| Botas de seguridad                              | SI        |        | Extractores de aire                                            | SI        |        | Señalización/letreros             |      |                 |
| Monogafas                                       | SI        |        | Sistema de Comunicaciones                                      | SI        |        | conos/balizas                     |      |                 |
| Eslinas y arneses                               | SI        |        | Otros (Indicar)                                                |           |        | cintas/mallas                     |      |                 |
| Otros (Indicar)                                 |           |        |                                                                |           |        | Otros (Indicar)                   |      |                 |

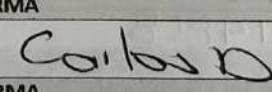
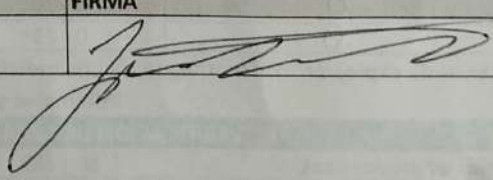
| 1.- PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR |                          |               |                                   |       |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------------------------|-------|
| Nombres y Apellidos                   | Número de identificación | Cargo         | Experiencia en el Trabajo (Si/No) | Firma |
| Cesar Santos                          | 1038806300               | aux. Mantenim | SI                                |       |
| Juan Zapata                           | 1017243048               | aux. Mantenim | SI                                |       |
|                                       |                          |               |                                   |       |
|                                       |                          |               |                                   |       |
|                                       |                          |               |                                   |       |

| 2.- PRUEBA DE ATMOSFERA REALIZADA |                      |                    |                 |       |       |       |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------|-------|-------|
| Equipo de control:                | SENKO                |                    |                 |       |       |       |
| Número de serie:                  | SM1014808            |                    |                 |       |       |       |
| Elementos de prueba               | Resultados iniciales | Límites permitidos | Nuevos ingresos |       |       |       |
| Oxígeno (%)                       | 20.7                 | 19.5 - 22          | HH:MM           | HH:MM | HH:MM | HH:MM |
| Gases explosivos (% LEL*)         | 0                    | 0                  |                 |       |       |       |
| H <sub>2</sub> S ppm              | 0                    | 0 - 10             |                 |       |       |       |
| CO ppm                            | 0                    | 0 - 25             |                 |       |       |       |

\*LEL: Límite inferior de explosión, concentración de una mezcla de gas combustible y aire que bajo condiciones estandarizadas puede inflamarse y continuar ardiendo.

| 3. VERIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ACCIONES PREVENTIVAS        |    |    |     |                                        |    |    |     |
|---------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------|----|----|-----|
| Acciones preventivas                                          | SI | NO | N/A | Acciones preventivas                   | SI | NO | N/A |
| Los trabajadores se encuentran bien de salud (Aptitud médica) | ✓  |    |     | Limpiar y organizar el área de trabajo | ✓  |    |     |
| Se les explico a los trabajadores las actividades a realizar  | ✓  |    |     | Delimitar, señalizar y aislar el área  | ✓  |    |     |



|                                                                                                                                                                                              |                                                              |           |                                                                              |                                                                                                                                                          |           |           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| <b>CIVILEC</b><br>NIT: 890.941.557-7                                                                                                                                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> |           | <b>VERSIÓN 1</b><br><b>JULIO 2022</b><br><b>CODIGO</b><br><b>SGSST-F-050</b> |                                                                                                                                                          |           |           |            |
|                                                                                                                                                                                              | <b>PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>           |           | <b>PAG ____ DE ____</b>                                                      |                                                                                                                                                          |           |           |            |
|                                                                                                                                                                                              | Los trabajadores saben a quien llamar en caso de emergencia  |           | Herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados           |                                                                                                                                                          |           |           |            |
| <b>VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b>                                                                                                                           |                                                              |           |                                                                              |                                                                                                                                                          |           |           |            |
| Existe en el área equipo de emergencia (camilla, botiquín, extintores, líneas de vida, salvavidas) y conocen los ejecutantes cómo utilizarlos existen las condiciones óptimas de operación   | ✓                                                            |           |                                                                              | Se han verificado la los certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador                                                                   | ✓         |           |            |
| El responsable y los ejecutantes inspeccionaron el lugar de trabajo para verificar las. Condiciones de seguridad y elaboraron el respectivo análisis y control de los peligros identificados | ✓                                                            |           |                                                                              | Existe una ventilación general adecuada?                                                                                                                 | ✓         |           |            |
| Se informo a los trabajadores involucrados sobre los peligros existentes en la actividad de alto riesgo, y los generados durante la ejecución del trabajo                                    | ✓                                                            |           |                                                                              | Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada                                                                                                     |           |           | ✓          |
| Todos los ejecutantes conocen las prácticas, procedimientos, instructivos y estándares para la ejecución del trabajo                                                                         | ✓                                                            |           |                                                                              | Utilizan los trabajadores los EPPP acorde con el riesgo y la tarea, y se encuentran en buen estado                                                       | ✓         |           |            |
| Hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo                                                                                                                                       | ✓                                                            |           |                                                                              | Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos                                                                                   | ✓         |           |            |
| Se verifico el buen estado de la herramienta que se va a utilizar en la tarea                                                                                                                | ✓                                                            |           |                                                                              | Se verifico mediante el análisis de gases, que en el interior del espacio confinado no existan sustancias inflamables, explosivas, tóxicas o corrosivas? | ✓         |           |            |
| Permite factores externos (condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad                                                                                                     | ✓                                                            |           |                                                                              | Se cuenta de forma permanente con un vigia para el personal que ingresa en el espacio confinado                                                          | ✓         |           |            |
| El equipo para realizar el análisis de gases tiene vigente la calibración y/o certificación                                                                                                  | ✓                                                            |           |                                                                              | Existen medios de acceso y evaluación seguros para realizar un trabajo dentro del espacio confinado                                                      | ✓         |           |            |
| El área de trabajo sea señalizado, delimitado y aislado correctamente                                                                                                                        | ✓                                                            |           |                                                                              | Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS-ELECTRICOS                                                              | ✓         |           |            |
| Se ha verificada la filiación vigente a la Seguridad Social de las personas directas y contratistas                                                                                          | ✓                                                            |           |                                                                              | Otros: ¿Cuál?                                                                                                                                            |           |           |            |
| <b>4. VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJOS ELÉCTRICOS</b>                                                                                                                                   |                                                              |           |                                                                              |                                                                                                                                                          |           |           |            |
| <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                           | <b>SI</b>                                                    | <b>NO</b> | <b>N/A</b>                                                                   | <b>Descripción</b>                                                                                                                                       | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>N/A</b> |
| Se retiró o desalojó el área o aisló todo el material combustible                                                                                                                            | ✓                                                            |           |                                                                              | Las tomas eléctricas cuentan con tomas industriales                                                                                                      |           |           | ✓          |
| Se cortó la energía (Desenergizado del equipo) antes de empezar el trabajo                                                                                                                   | ✓                                                            |           |                                                                              | Se tiene la directriz de suspenderse los trabajos bajo presencia de lluvia                                                                               | ✓         |           |            |
| Se ha hecho la respectiva puesta a tierra                                                                                                                                                    | ✓                                                            |           |                                                                              | Se cuenta con el extintor adecuado, cerca al punto de trabajo                                                                                            | ✓         |           |            |
| Hay cables aéreos cercanos al área de trabajo que se está realizando                                                                                                                         | ✓                                                            |           |                                                                              | Se está utilizando EPP adecuados para la tarea                                                                                                           | ✓         |           |            |
| Se verificó que la capacidad del voltaje del equipo es suficiente para el voltaje suministrado                                                                                               | ✓                                                            |           |                                                                              | Han sido bloqueados y/o señalizados los interruptores                                                                                                    |           |           | ✓          |
| El consumo de energía del equipo a usar es acorde con respecto del punto de toma de energía                                                                                                  | ✓                                                            |           |                                                                              | Otros: ¿Cuál?                                                                                                                                            |           |           |            |
| <b>RESPONSABLES</b>                                                                                                                                                                          |                                                              |           |                                                                              |                                                                                                                                                          |           |           |            |
| <b>Nombre y Cedula de la persona que autoriza (Emisor)</b>                                                                                                                                   |                                                              |           |                                                                              | <b>FIRMA</b>                                                                                                                                             |           |           |            |
| Carlos Diaz                                                                                                                                                                                  |                                                              |           |                                                                              |                                                                      |           |           |            |
| <b>Nombre y cedula vigia inspector o residente SST</b>                                                                                                                                       |                                                              |           |                                                                              | <b>FIRMA</b>                                                                                                                                             |           |           |            |
| Kelly Marin                                                                                                                                                                                  |                                                              |           |                                                                              | Kelly Marin.                                                                                                                                             |           |           |            |
| <b>Nombre y cedula coordinador TSA</b>                                                                                                                                                       |                                                              |           |                                                                              | <b>FIRMA</b>                                                                                                                                             |           |           |            |
| Swan Zapata                                                                                                                                                                                  |                                                              |           |                                                                              |                                                                      |           |           |            |



Fecha y Hora: 29 May 2023

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solís

Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía  
Nombre: BRAYAN ALVEIRO DELGADO ZUÑIGA  
Dirección: CL 67 NO NO 39A 27 VILLA HERMOSA  
Departamento: (05) ANTIOQUIA  
Teléfono Celular: 3122273138

Documento: 1110509725  
Fecha de Nacimiento: 25 Ago 1990  
Teléfono: 0  
Municipio: (001) Medellín  
Email: brayandelgado111@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA  
Motivo:  
Diagnóstico: K52.9  
Ubicación del Paciente: Consulta Externa  
Origen del servicio: Enfermedad General

Régimen:  
Fecha Vencimiento:  
Nap Anterior: 02073-2330524719  
No. Solicitud:

DETALLE

Días de Incapacidad: 2  
Fecha inicio incapacidad: 29 May 2023  
Fecha final incapacidad: 30 May 2023

PR - 3600026

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Adriana Carolina Zarate Cardona  
Cargo o Actividad: MEDICINA DE URGENCIAS  
Ips que Prescribe: VS UPB SAN DIEGO  
Dirección: (Medellín) CR 43 A 31 183

Teléfono: NIT: 800003765-1  
Teléfono Celular:  
Teléfono: 6044448295 6043199919 - 6043199999

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.



*Adriana Zarate Cardona*  
140.877.632  
UNIMETRO

Adriana Carolina Zarate Cardona REGISTRO: 1140877632



## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 -35717686

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Fecha                                   | 27/06/2023 09:46:23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IPS Atiende                   | 890900841 - CIS COMFAMA EL PORVENIR - RIONEGRO -<br>056150556859 - RIONEGRO |
| Afiliado                                | CC - 43960605 CATALINA MARIA MONTOYA CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IPS Afiliado                  | 890900841 - CIS COMFAMA EL PORVENIR - RIONEGRO -<br>056150556859            |
| Diagnostico principal                   | M766                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diagnostico relacionado       |                                                                             |
| Origen                                  | ENFERMEDAD GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de prestación económica  | AMBULATORIO                                                                 |
| Fecha Inicio                            | MARTES 27 DE JUNIO DE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Duración                      | 2 - DOS                                                                     |
| Tipo Generación                         | GENERACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nro. Prescripción a Sustituir | N                                                                           |
| Modalidad de la prestación del servicio | Intramural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incapacidad retroactiva       |                                                                             |
| INFORMACION DEL PROFESIONAL             | CC - 1037646241 MARIANA CANO YARGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                                                             |
| Profesional                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                             |
| Responsable                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                             |
| Registro Médico                         | 1037646241 - MEDICO GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                                                             |
| Afiliado:                               | Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                                             |
| Empleador o                             | Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página <a href="http://www.epssura.com.co">www.epssura.com.co</a> opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. |                               |                                                                             |
| Trabajador                              | Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                             |
| Independiente:                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                             |



## INCAPACIDAD

Pagina 1

Fecha y Hora: 27 Jun 2023

## ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Código: EPS002

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis

## DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: PERMISO POR PROTECCION TEMPORA

Documento: 3682921

Nombre: JHONKENDER JOSE PEROZO GUERES

Fecha de Nacimiento: 05 Mar 1993

Dirección: CL 34 56 78.

Teléfono: 0

Departamento: (08) ATLANTICO

Municipio: (001) Barranquilla

Teléfono Celular: 3003304091

Email: JHONDERP@GMAIL.COM

## DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA

Régimen:

Motivo:

Fecha Vencimiento:

Diagnóstico: J03.0

Nap Anterior: 02053-2336270845

Ubicación del Paciente: Consulta Externa

No. Solicitud:

Origen del servicio: Enfermedad General

## DETALLE

Días de incapacidad: 2

Fecha inicio incapacidad: 27 Jun 2023

PR - 3698089

Fecha final incapacidad: 28 Jun 2023

## INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Andres Javier Angel Suarez

Teléfono:

NIT: 800003765-1

Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL

Teléfono Celular:

Ips que Prescribe: VS FLORIDA

Teléfono: 6044448295 6043199919 - 6043199999

Dirección: (Medellin) CL 71 65 150 LC 3133 FLORIDA PARQUE COMECIAL PH

## OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.