**Informe SISO**

Para el periodo del informe del 01 al 31 de marzo de 2024, se encuentra en ejecución el contrato No. 640-2023 que tiene por objeto "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y CONTABLE AL CONTRATO 638 de 2023 PARA REALIZAR EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE PAIPA", con miras a vigilar de manera permanente la correcta ejecución del contrato No. 638-2023 desarrollado por Unión Temporal Paipa Segura 2023. Para el periodo del informe se hace el seguimiento de las actividades desarrolladas en gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales se realizaron mediante supervisión directa y entrega de información documentada, de acuerdo con los requerimientos establecidos por el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y las demás normas de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables al proyecto.

**Actividades realizadas en el componente de seguridad y salud en el trabajo**

Actividades en Obra:

- Excavación para instalación de poste.
- Excavación para caja de inspección.
- Excavación para instalación de tubería.
- Instalación de poste.
- Fundición de cajas de inspección.
- Recolección de escombros y disposición final.
- Se realiza seguimiento y acompañamiento al contratista de obra de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo como lo son: charla de inducción, pausas activas, verificación de documentos de afiliación al sistema de seguridad social, verificación de ATS y verificación de la entrega de EPP.
- Se realiza acompañamiento a reunión con ministerio del interior para seguimiento del proyecto y verificación de puntos de intervención.
- Por parte de la Secretaria de Transito de Paipa se realiza revisión del PTM presentado por el contratista de obra; en dicha reunión se realiza acompañamiento. Fruto de esta reunión la secretaria realiza una serie de observaciones al documento.

**Evidencia Fotográfica de las Actividades SST en Obra:**

**Orden y aseo**




**Señalización de áreas de trabajo**



## Uso de elementos de protección personal




## Capacitaciones y firmas de permisos



**Actividades constructivas realizadas**




**Informe de gestión en seguridad y salud en el trabajo**

El contratista de obra Unión Temporal Paipa Segura 2023, en cumplimiento a sus obligaciones contractuales y legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y con el objetivo de realizar una ejecución segura de las actividades tiene acompañamiento permanente de un inspector de SST quien vigila la ejecución de las actividades constructivas realizadas, adicionalmente, cuenta con un Coordinador SST quien coordina la planeación en cuanto a la parte documental de las actividades. La gestión se menciona a continuación:

| ITEM | GESTION | REGISTRO | ANEXOS O FORMATOS |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTACION | El contratista de obra realizo la entrega de documentos bases del SG-SST. | Se encuentra en Carpeta drive compartida con la interventoría. | Soporte en carpeta drive. |
| MATRICES | Matriz de Riesgos | Se encuentra en carpeta drive el documento FT- SST 011 matriz riesgos gtc45 UT Paipa Segura 2023-. | Soporte en carpeta drive. |
| ALTURAS | Programa de protección contra caídas y plan de rescate. | Se encuentran en carpeta drive los documentos Programa de protección contra caídas de alturas y Plan de rescate en alturas. | Soporte en carpeta drive. |
| PERSONAL | Listado de personal en obra. | Anexo al informe. | Listado de personal de contratista de obra. |
| INDUCCIONES | El contratista no realizo inducciones en el periodo del informe. | NA | NA |
| SEGURIDAD SOCIAL | Verificación de planillas presentadas por el contratista de obra. | Anexas al informe. | Planillas de seguridad social. |
| USO DE EPP | Verificación en campo de uso de EPP y soporte de cambio de EPP. | Se verifica en campo. | Registro fotográfico de uso de EPP. |
| INSPECCIONES | El contratista de obra no ha realizado inspecciones al periodo del informe. | | |
| CAPACITACIONES | Se verifica la realización de charlas pre operacionales. | Se adjunta en registro fotográfico. | Registro fotográfico de capacitaciones. |
| ALTO RIESGO | Procedimiento de las actividades de alto riesgo. | Carpeta drive. | Soporte en carpeta drive. |

**Tabla 1 tabla de actividades SISO**

**Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo**

Desde el inicio de las actividades constructivas a la fecha no se ha presentado accidentalidad en obra. De acuerdo a la información suministrada por el contratista de obra los indicadores se relacionan a continuación, teniendo en cuenta las siguientes siglas:
**AT =** Accidente de Trabajo.
**EL =** Enfermedad Laboral.

**Frecuencia de Accidentalidad**
La Frecuencia de Accidentalidad se refiere al Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes.

| VARIABLE | PERIODO/MARZO | AÑO 2024 |
|---|---|---|
| AT en el Mes | 0 | 0 |
| No. Trabajadores | 09 | 09 |
| Frecuencia de AT | 0 | 0 |

**Tabla 2 Accidentalidad**

**Severidad de Accidentalidad**
La Severidad de Accidentalidad se refiere al Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes.

| VARIABLE | PERIODO/MARZO | AÑO 2024 |
|---|---|---|
| No. Días de incapacidad AT por Mes | 0 | 0 |
| No. Trabajadores | 09 | 09 |
| Severidad de AT | 0 | 0 |

**Tabla 3 Severidad accidentalidad**

**Proporción de Accidentes de Trabajo Mortales**
La Proporción de Accidentes de Trabajo Mortales se refiere al Número de accidentes de trabajo mortales en el año.

| VARIABLE | PERIODO/MARZO | AÑO 2024 |
|---|---|---|
| No. AT Mortales en el Mes | 0 | 0 |
| No. Trabajadores | 09 | 09 |
| Proporción de AT Mortales | 0 | 0 |

**Tabla 4 Proporcionalidad accidentes de trabajo**

**Prevalencia de la Enfermedad Laboral**
La Prevalencia de la Enfermedad Laboral se refiere al Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo.

| VARIABLE | PERIODO/MARZO | AÑO 2024 |
|---|---|---|
| No. de casos nuevos y antiguos de EL | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| No. Trabajadores | 09 | 09 |
| Prevalencia de EL | 0 | 0 |

**Tabla 5 Prevalencia enfermedad laboral**

**Incidencia de la Enfermedad Laboral**

La Incidencia de la Enfermedad Laboral se refiere al Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo.

| VARIABLE | PERIODO/MARZO | AÑO 2024 |
|---|---|---|
| No. de casos nuevos de EL | 0 | 0 |
| No. Trabajadores | 09 | 09 |
| Incidencia de EL | 0 | 0 |

**Tabla 6 Incidencia enfermedad laboral**

**Ausentismo por Causa Medica**

El Ausentismo por Causa Medica se refiere a la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica.

| VARIABLE | PERIODO/MARZO | AÑO 2024 |
|---|---|---|
| Días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes | 0 | 0 |
| No. Trabajadores | 09 | 09 |
| Días de Trabajo Programado Mes | 31 | 31 |
| Ausencia por Causa Medica | 0 | 0 |

**Tabla 7 Ausentismo por causa medica**

**Acciones preventivas, correctivas y de mejora**

Para el periodo del informe el contratista de obra realizo las siguientes acciones correctivas y de mejora:

- Capacitar al personal para minimizar los actos inseguros.
- Mejora en las condiciones de orden y aseo.
- Mejora de la señalización.
- En el Punto 10 barrio Fátima se encontró en la excavación de la caja de inspección tubería de gas, por lo tanto, se reubica caja de inspección.

**Anexos**

**A1:** Seguridad Social Segurytecnia.
**A2:** Seguridad Social Contratista de Obra.
**A3:** Documentos Recopilados en el mes.
**A4:** Planes de Acción.
**A5:** Listado de Personal Autorizado.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900215779 | 7 | SEGURYTECNIA DE COLOMBIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | CAFAM | KR 1 Este No 89 - 95 Of 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5630808 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-04 | 548910970 | 9464936602 | E | 2024/04/17 | 2024/04/02 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $7,547,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: CAFAM (6 Afiliados)** | | | | | | $20,000,000 | $3,329,000 | | | $20,000,000 | $800,000 | | | $20,000,000 | $800,000 | | | $20,000,000 | $1,392,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 ( 6 Afiliados)** | | | | | | $20,000,000 | $3,329,000 | | | $20,000,000 | $800,000 | | | $20,000,000 | $800,000 | | | $20,000,000 | $1,392,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 6 Afiliados) | | | | | | $20,000,000 | $3,329,000 | | | $20,000,000 | $800,000 | | | $20,000,000 | $800,000 | | | $20,000,000 | $1,392,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 3169166 | ACOSTA GONZALEZ ABRAHAM | 230301 | 30 | $2,500,000 | $400,000 | EPS002 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | CCF21 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | 14-11 | 30 | $2,500,000 | $174,000 | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 38568275 | ARBOLEDA ARCILA CAROLINA | 25-14 | 30 | $6,400,000 | $1,088,000 | EPS001 | 30 | $6,400,000 | $256,000 | CCF21 | 30 | $6,400,000 | $256,000 | 14-11 | 30 | $6,400,000 | $445,500 | 30 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 19376735 | BULLA RUIZ MARCO ELIAS | 25-14 | 30 | $1,900,000 | $304,000 | RES008 | 30 | $1,900,000 | $76,000 | CCF21 | 30 | $1,900,000 | $76,000 | 14-11 | 30 | $1,900,000 | $132,300 | 30 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 79569714 | RODRIGUEZ MOLANO GABRIEL ORLANDO | 230201 | 30 | $1,350,000 | $216,000 | EPS008 | 30 | $1,350,000 | $54,000 | CCF21 | 30 | $1,350,000 | $54,000 | 14-11 | 30 | $1,350,000 | $94,000 | 30 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 91283452 | RODRIGUEZ AGUIRRE JAVIER ALFONSO | 25-14 | 30 | $6,500,000 | $1,105,000 | EPS001 | 30 | $6,500,000 | $260,000 | CCF21 | 30 | $6,500,000 | $260,000 | 14-11 | 30 | $6,500,000 | $452,400 | 30 | $0 | $0 |
| 6 | CC | 79858832 | TORRES MELO NELSON JAVIER | 25-14 | 30 | $1,350,000 | $216,000 | EPS005 | 30 | $1,350,000 | $54,000 | CCF21 | 30 | $1,350,000 | $54,000 | 14-11 | 30 | $1,350,000 | $94,000 | 30 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: CAFAM 1 (2 Afiliados)** | | | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $200,000 | | | $5,000,000 | $200,000 | | | $5,000,000 | $26,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 1 ( 2 Afiliados)** | | | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $200,000 | | | $5,000,000 | $200,000 | | | $5,000,000 | $26,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 2 Afiliados) | | | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $200,000 | | | $5,000,000 | $200,000 | | | $5,000,000 | $26,200 | | $0 | $0 |
| 7 | CC | 1070011161 | HERNANDEZ GUERRON JUAN MANUEL | 230301 | 30 | $2,500,000 | $400,000 | EPS017 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | CCF21 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | 14-11 | 30 | $2,500,000 | $13,100 | 30 | $0 | $0 |
| 8 | CC | 51790138 | RODRIGUEZ AGUIRRE GLADYS | 25-14 | 30 | $2,500,000 | $400,000 | EPS008 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | CCF21 | 30 | $2,500,000 | $100,000 | 14-11 | 30 | $2,500,000 | $13,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | $25,000,000 | $4,129,000 | | | $25,000,000 | $1,000,000 | | | $25,000,000 | $1,000,000 | | | $25,000,000 | $1,418,400 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900215779 | 7 | SEGURYTECNIA DE COLOMBIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | CAFAM | KR 1 Este No 89 - 95 Of 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5630808 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-04 | 548910970 | 9464936602 | E | 2024/04/17 | 2024/04/02 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $7,547,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 8 | $4,129,000 | $0 | $0 | $4,129,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 5 | $3,113,000 | $0 | $0 | $3,113,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $800,000 | $0 | $0 | $800,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $216,000 | $0 | $0 | $216,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $1,418,400 | $0 | $0 | $1,418,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $1,418,400 | $0 | $0 | $1,418,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $1,000,000 | $0 | $0 | $1,000,000 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $1,000,000 | $0 | $0 | $1,000,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6) | | | | 8 | $1,000,000 | $0 | $0 | $1,000,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 2 | $516,000 | $0 | $0 | $516,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $154,000 | $0 | $0 | $154,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $100,000 | $0 | $0 | $100,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $100,000 | $0 | $0 | $100,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $54,000 | $0 | $0 | $54,000 |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | RES008 | 899,999,063 | 3 | 1 | $76,000 | $0 | $0 | $76,000 |
| TOTAL | | | | 8 | $7,547,400 | $0 | $0 | $7,547,400 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1053606900 | | MOLINA GUZMAN SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | manzana b casa 3 | PAIPA-BOYACA | 7850296 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 52002423 | 9464436765 | I | 2024/04/02 | 2024/04/09 | BANCO DE OCCIDENTE | | $386,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1053606900 | MOLINA GUZMAN SANDRA MILENA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $13,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $13,600 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $209,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $209,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,600 | $0 | $13,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $13,600 | $0 | $13,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $163,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $163,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$384,100** | **$0** | **$386,500** |



2024/04/09 05:05 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901418561 | 4 | SOINTEL LATIN AMERICAN CONNECTIONS GROUP S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SLC GROUP SAS | CALLE 9BN N.15E-50 | CUCUTA-NORTE DE SANTANDER | 3212540927 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-02 | 2024-03 | 465584578 | 9465231926 | E | 2024/03/14 | 2024/03/09 | BANCO AV VILLAS | 0 | $1,356,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SLC GROUP SAS (3 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,690,000 | $270,400 | | | $2,990,000 | $119,600 | | | $2,990,000 | $119,600 | | | $2,990,000 | | $40,800 | | $0 | $0 | | $550,400 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | $13,600 | | $0 | $0 | | $429,600 |
| Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | $13,600 | | $0 | $0 | | $429,600 |
| 1 | CC | 1094574728 | ORTIZ MOSQUERA YENICA LILIANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF37 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 30 | $0 | $0 | Si | $318,800 |
| 2 | CC | 13452668 | VIANCHA RANGEL JESUS ANTONIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF37 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 30 | $0 | $0 | Si | $110,800 |
| **Centro de Trabajo: OBRAS CIVILES (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $390,000 | $62,400 | | | $390,000 | $15,600 | | | $390,000 | $15,600 | | | $390,000 | | $27,200 | | $0 | $0 | | $120,800 |
| Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $390,000 | $62,400 | | | $390,000 | $15,600 | | | $390,000 | $15,600 | | | $390,000 | | $27,200 | | $0 | $0 | | $120,800 |
| 3 | CC | 1090492858 | OROZCO ROJAS BRILYHI LILIANA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 9 | $390,000 | $62,400 | EPS037 | 9 | $390,000 | $15,600 | CCF37 | 9 | $390,000 | $15,600 | 14-11 | 9 | $390,000 | 6.960% | $27,200 | 9 | $0 | $0 | Si | $120,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: CESAR (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $520,000 | $83,200 | | | $520,000 | $20,800 | | | $520,000 | $20,800 | | | $520,000 | | $36,200 | | $0 | $0 | | $161,000 |
| **Centro de Trabajo: COMFACESAR (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $520,000 | $83,200 | | | $520,000 | $20,800 | | | $520,000 | $20,800 | | | $520,000 | | $36,200 | | $0 | $0 | | $161,000 |
| Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $520,000 | $83,200 | | | $520,000 | $20,800 | | | $520,000 | $20,800 | | | $520,000 | | $36,200 | | $0 | $0 | | $161,000 |
| 4 | CC | 1064719883 | MARTINEZ JIMENEZ DILSON JOSE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 12 | $520,000 | $83,200 | EPS037 | 12 | $520,000 | $20,800 | CCF15 | 12 | $520,000 | $20,800 | 14-11 | 12 | $520,000 | 6.960% | $36,200 | 12 | $0 | $0 | Si | $161,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: OBRA PAIPA (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $780,002 | $125,000 | | | $780,002 | $31,400 | | | $780,002 | $31,400 | | | $780,002 | | $54,400 | | $0 | $0 | | $242,200 |
| **Centro de Trabajo: PAIPA (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $780,002 | $125,000 | | | $780,002 | $31,400 | | | $780,002 | $31,400 | | | $780,002 | | $54,400 | | $0 | $0 | | $242,200 |
| Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (4 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $780,002 | $125,000 | | | $780,002 | $31,400 | | | $780,002 | $31,400 | | | $780,002 | | $54,400 | | $0 | $0 | | $242,200 |
| 5 | CC | 4192525 | CAMARGO RUIZ MARDOQUEO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4 | $173,334 | $27,800 | EPS017 | 4 | $173,334 | $7,000 | CCF10 | 4 | $173,334 | $7,000 | 14-11 | 4 | $173,334 | 6.960% | $12,100 | 4 | $0 | $0 | Si | $53,900 |
| 6 | CC | 4051114 | CETINA RODRIGUEZ LAUREANO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 4 | $173,334 | $27,800 | EPS041 | 4 | $173,334 | $7,000 | CCF10 | 4 | $173,334 | $7,000 | 14-11 | 4 | $173,334 | 6.960% | $12,100 | 4 | $0 | $0 | Si | $53,900 |
| 7 | CC | 1053613277 | FONSECA RODRIGUEZ BUENAVENTURA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 6 | $260,000 | $41,600 | EPS037 | 6 | $260,000 | $10,400 | CCF10 | 6 | $260,000 | $10,400 | 14-11 | 6 | $260,000 | 6.960% | $18,100 | 6 | $0 | $0 | Si | $80,500 |
| 8 | CC | 74373784 | RIVERA LOPEZ HERMES SAMUEL | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4 | $173,334 | $27,800 | EPS017 | 4 | $173,334 | $7,000 | CCF10 | 4 | $173,334 | $7,000 | 14-11 | 4 | $173,334 | 6.960% | $12,100 | 4 | $0 | $0 | Si | $53,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

aportes en línea

# Planilla Resumen

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SANTANDER (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | | $90,500 | | $0 | $0 | | $402,500 |
| **Centro de Trabajo: COMFENALCO SANTANDER (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | | $90,500 | | $0 | $0 | | $402,500 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | | $90,500 | | $0 | $0 | | $402,500 |
| 9 | CC | 88260373 VILLAMIZAR ESTUPIÑAN ARNOUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF40 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| **Total** | **Afiliados( 9)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,290,002 | $686,600 | | | $5,590,002 | $223,800 | | | $5,590,002 | $223,800 | | | $5,590,002 | | $221,900 | | $0 | $0 | | $1,356,100 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901418561 | 4 | SOINTEL LATIN AMERICAN CONNECTIONS GROUP S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SLC GROUP SAS | CALLE 9BN N.15E-50 | CUCUTA-NORTE DE SANTANDER | 3212540927 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-02 | 2024-03 | 465584578 | 9465231926 | E | 2024/03/14 | 2024/03/09 | BANCO AV VILLAS | 0 | $1,356,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 8 | $686,600 | $0 | $0 | $686,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $27,800 | $0 | $0 | $27,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 6 | $450,800 | $0 | $0 | $450,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 9 | $221,900 | $0 | $0 | $221,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 9 | $221,900 | $0 | $0 | $221,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 9 | $223,800 | $0 | $0 | $223,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 4 | $31,400 | $0 | $0 | $31,400 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $20,800 | $0 | $0 | $20,800 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 3 | $119,600 | $0 | $0 | $119,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 9 | $223,800 | $0 | $0 | $223,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 3 | $66,000 | $0 | $0 | $66,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $98,800 | $0 | $0 | $98,800 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $7,000 | $0 | $0 | $7,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| TOTAL | | | | 9 | $1,356,100 | $0 | $0 | $1,356,100 |

| | SLC GROUP S A S | CODIGO FT-SST-02 |
|---|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN Y EVENTOS** | VERSION 1 |
| | | FECHA 15-05-2023 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| Nombre del Facilitador | Fecha |
|---|---|
| Sandra Molina - Renaventura Fonseca | 21/03/2024 |
| **Lugar de la Actividad** | **Horario** |
| San daniel | 8:00 Am |

Tema

Capacitacion dictada Por Sandra Molina
orden y Aseo En el lugar de trabajo

***Señale con una (X) si es*** : *Capacitación ( ), Inducción ( ), Reunión ( ), Evento (x), Socialización y/o Divulgación ( ) Charla ( )*

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Laureano Cetina | ayudante | 4053774 | Laureano |
| 2 | Anuel Villamizar E. | Coordinador | 88260373 | Anuel Villamizar |
| 3 | Dilsa Martinez | Tecnico Ambiental | 1064149220 | |
| 4 | Mariadejesus cuevas | Operario | 4192225 | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

FIRMA DEL FACILITADOR

| | | |
|---|---|---|
| | B.C GROUP S.A.S | CODIGO: FT-SST-003 |
| | FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS | VERSIÓN: 1 |
| | | FECHA: 24/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO | Fundición de cajas de Inspección | |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO | San daniel | |
| FECHA DE EJECUCION | 21/03/2024 | COORDINADOR DE TRABAJO: Anaul Villamizar |

| Doc de seguridad requerido | | Riesgos Identificados | | Exposicion | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de trabajo en alturas | | Contacto Electrico | | Rara/mente (1 a 4/a) | |
| Permiso de trabajo en confinados | | Espacio confinado | | Ocasional (1-2h a 6/a) | |
| Certificados de T&A Y/O E.C | | Trabajos en Caliente | | Habitual (3-5h a 6/a) | |
| Certificados de seguridad social | X | Trabajo en alturas | | Continuo (3-8h a 6/a) | |

IMPORTANTE
Este ATS debe ser elaborado, firmado y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo. En caso de que en los días siguientes se continúe ejecutando el mismo trabajo y no cambien las condiciones, se revisa entre los trabajadores y se firma al final del formato como prueba de verificación

| Paso a paso de la tarea | Riesgos Potenciales | | Posibles Consecuencias | | Acciones de Control | | EPP Necesarios | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/Alistamiento de Herramientas manual y Electrica | Explosion e incendio | | Fractura de concentracion | | Capacitacion autocuidado | X | Casco tipo I | |
| | Iluminacion inadecuada | | Ansiedad, agresividad | | Procesos estandarizados | | Casco tipo II | X |
| 2/ Señalizacion de area de trabajo | Contacto con superficie caliente Riesgo publico - Robos | X | Hipotalcias | | Disponer de Extp | X | Tarjeta soldadura | |
| | Deficiencia de ventilacion | | Mareo y/o vomito | | Disponer de Epcc | | Protectores auditivos | X |
| | Explosion e vibraciones | | Lumbalgias | | Inspencion de la zona | X | Copa auditiva | |
| 3/Alistamiento de Rosedadora | Manejo de Herramientas | X | Hernias | X | Inspeccion de equipos | X | Monogafa | |
| | Caida a distinto nivel | | Disfuncion de vision | | Inspeccion de insumos | | Monogafa oscura | X |
| | Ingreso a espacio confinado | | Secuestro, violencia | | Demarcar y señalizar Area | X | Cubrebocas | |
| 4/ Fundicion de cajas de Inspecion | Levantamiento de cargas | X | Golpe de calor | X | Hidratacion | X | Mascara respiratoria | |
| | Contacto directo o indirecto con electricidad | | Hipotermia | | Dotacion Adecuada | X | Kit de Chaqa | |
| | | | Quemadura | | Sistemas de acceso Adecuados buen estado | | Rodilleras | |
| 5/ orden y Aseo | Instalaciones electricas en mal estado | | Fractura | X | Capacitacion especifica | | Guantes | |
| | | | Golpes, contusiones, aplastamiento | X | Sistemas de comunicacion | | Botas Dielectricas | X |
| | Movimientos repetitivos | X | Trauma superficial (incluye raspados, pinchazos y lesiones menores) | X | Pausas activas | X | Guarda anticorte | |
| | Posturas inadecuadas | X | | | Disposicion de residuos | | Guante de vaqueta | X |
| | Incidentes vehiculares | X | | | Contactos de emergencia | | Chaleco reflectivo | X |
| | Superficies irregulares | | | | Proteccion Selectiva | | Arnes Dielectrico | |
| | Inclemencias del clima | | Quemaduras leves | | Proteccion ocular | | Eslinga posicionamiento | |
| | Contacto con animales | | Shock electrico | | Elementos Bioseguridad | | Linea de vida | |
| | Disconfort termico | | Fibrilacion Ventricular | | Elementos de rescate | | Absorvedor de caidas | |
| | Trabajo en exteriores | | Lesiones multiples | X | Elementos para Primeros auxilios | X | Kit de Rescate alturas | |
| | Caida de objetos | | Politraumatismos severos | | Seguridad vial | X | Kit de rescate confinados | |
| | Caidas a nivel | | Traumas cutaneos | | Herramientas adecuadas | X | Kit primeros Auxilios | X |
| | Manipulacion de explosivos | | Quemaduras graves | | Otros | | Señalizacion vial | X |
| | Exp. a material particulado | X | Perdida de conocimiento | | | | | |
| | Exposicion a virus y bacterias | X | Otros | | | | | |
| | Otros | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | | | [illegible] | | | |

| FIRMA | | | |
|---|---|---|---|
| COORDINADOR DE TRABAJO | Anaul Villamizar E | VIGIA SST | [illegible] |

| | SLC GROUP S.A.S | CODIGO: FT-SST-02 |
|---|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN Y EVENTOS** | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 15-05-2023 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| Nombre del Facilitador: | Fecha: |
|---|---|
| Dominguito Fonseca R | 01/05/2024 |
| **Lugar de la Actividad:** | **Horario** |
| Barrio Fatima | 7:00 Am |

Tema:

En Caso de incendio que debemos hacer

***Señale con una (X) si es*** *: Capacitación ( ), Inducción ( ), Reunión ( ), Evento ( ), Socialización y/o Divulgación ( ) Charla (x)*

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Nadeyeo comargo | Oficial | 41922525 | |
| 2 | Hermes Rivera | Contratista | 74377784 | |
| 3 | Laureano Cetina | ayudante | 4057714 | |
| 4 | Wilson Molina Jimenez | Tecnico instalador | 1060719825 | |
| 5 | Arnoul Vilbmizar E. | Coordinador Operativo | 88.260.373 | Arnoul Vilbmizar |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

FIRMA DEL FACILITADOR

| | SLC GROUP S.A.S. | CODIGO: FT-SST-003 |
|---|---|---|
| | FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 24/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: | Excavacion Para Instalación de Poste y Caja Inspección |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO: | Zona ROST |
| FECHA DE EJECUCION: | 01/02/2024 |
| COORDINADOR DE TRABAJO: | Angel Villamizar |

| Obs de seguridad requerido | | Riesgos identificados | | Exposición | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de trabajo en alturas | | Contacto Electrico | | Rorramenta (1h al dia) | |
| Permiso de trabajo en confinados | | Espacio confinado | | Ocasional (1-2h al dia) | |
| Certificados de TSA Y/O E.C | | Trabajos en Caliente | | Habitual (3-5h al dia) | |
| Certificados de seguridad social | X | Trabajo en alturas | | Continuo (5-8h al dia) | |

IMPORTANTE:
Esta ATS debe ser elaborado, firmado y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo. En caso de que en los dias siguientes se continua ejecutando el mismo trabajo y no cambien las condiciones, se leera entre los trabajadores y se firmara al final del formato como prueba de verificacion.

| Paso a paso de la tarea | Riesgos Potenciales | | Posibles Consecuencias | | Acciones de Control | | EPP Necesarios | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/ Alistamiento de Herramienta | Exposicion a ruido | X | Perdida de concentracion | X | Capacitacion autocuidado | X | Casco tipo I | |
| 2/ Señalizacion en zona de Trabajo | Iluminacion inadecuada | | Ansiedad, agresividad | | Procesos estandarizados | | Casco tipo II | X |
| 3/ Excavacion para Instalacion de Poste | Contacto con superficie caliente Riesgo publico - Robos | X | Hipoacusia | | Disponer de Epp | X | Careta soldadura | |
| 4/ orden y Aseo | Deficiencia de ventilacion | | Mareo y/o vomito | | Disponer de Epcc | | Protectores auditivos | X |
| | Exposicion a vibraciones | | Lumbalgias | | Inspeccion de la zona | X | Copa auditiva | |
| | Manejo de Herramientas | X | Hernias | X | Inspeccion de equipos | X | Monogafa | |
| | Caida a distinto nivel | | Distorcion de vision | | Inspeccion de insumos | | Monogafa oscura | X |
| | Ingreso a espacio confinado | | Secuestro, violencia | | Demarcar y señalizar Area | X | Cubrebocas | |
| | Levantamiento de cargas | X | Golpe de calor | X | Hidratacion | X | Mascara respiratoria | |
| | Contacto directo o indirecto con electricidad | | Hipotermia | X | Dotacion Adecuada | X | Kit de Chispa | |
| | | | Sudoracion | | Sistemas de acceso Adecuados, buen estado | | Rodilleras | |
| | Instalaciones eléctricas en mal estado | | Fractura | X | | | Coderas | |
| | | | Golpes, contusiones, aplastamiento | X | Capacitacion especifica | | Botas Dielectricas | X |
| | Movimientos repetitivos | X | Trauma superficial (incluye rasguños, pinchazos y lesiones menores) | X | Sistemas de comunicación | | Guante anticorte | |
| | Posturas inadecuadas | X | | | Pausas activas | X | Guante de vaqueta | X |
| | Incidentes vehiculares | X | | | Disposicion de residuos | | Chaleco reflectivo | X |
| | Superficies irregulares | | | | Contactos de emergencia | X | Arnes Dielectrico | |
| | Inclemencias del clima | X | Quemaduras leves | | Proteccion dielectrica | | Eslinga posicionamiento | |
| | Contacto con animales | | Shock electrico | | Proteccion ocular | | | |
| | Disconfort termico | | Fibrilacion Ventricular | | Elementos Bioseguridad | | Linea de vida | |
| | Trabajo en exteriores | X | Lesiones multiples | X | Elementos de rescate | | Absorvedor de caidas | |
| | Caida de objetos | | Politraumatismos severos | | Elementos para Primeros auxilios | X | | |
| | Caidas a nivel | | | | Seguridad vial | X | Kit de Rescate alturas | |
| | Manipulacion de explosivos | | Traumas cutaneos | | Herramientas adecuadas | X | | |
| | Exp. a material particulado | X | Quemaduras graves | | Otros: | | Kit de rescate Confinados | |
| | Exposicion a virus y bacterias | X | Perdida del conocimiento | | | | Kit primeros Auxilios | |
| | otros: | | Otros: | | | | Señalizacion vial | X |

OBSERVACIONES:

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | | | | Lavacoyo Instalacion | | |

| FIRMA | | | |
|---|---|---|---|
| COORDINADOR DE TRABAJO | | VIGIA SST | |

S.I.C. GROUP S.A.S.

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO PARA EXCAVACIONES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO - AREA | Torre Bosa | | | | |
| FECHA DE EXPEDICION | 01/05/2024 | HORA INICIO | 1:00 PM | HORA FIN | 5:00 PM |

LUGAR DE TRABAJO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Torre Bosa | | | |
| | | | |
| | | | |

DESCRIPCION DE ACTIVIDAD A REALIZAR

Excavacion Para Instalacion de Poste y Caja de Inspeccion

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR | Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 5 | | |
| 2 | | | 6 | | |
| 3 | | | 7 | | |
| 4 | | | 8 | | |

SUPERVISOR SST — NOMBRE: Binario dos Torres 2 — FIRMA:

CONDICIONES PREVIAS

| | 1 SI | 1 NO | 2 SI | 2 NO | 3 SI | 3 NO | 4 SI | 4 NO | 5 SI | 5 NO | 6 SI | 6 NO | 7 SI | 7 NO | 8 SI | 8 NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cuenta con seguridad social vigente? | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ¿El personal cuenta con las caracteristicas requeridas? | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ¿Conoce los instructivos de trabajo seguro? | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ¿Ingirio licor en las últimas 24 horas? | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ¿Ha consumido alimentos hoy? | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ¿Ha consumido medicamentos en 24H? | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ¿Cuáles? | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



| SI | NO | NA | CONDICIONES PREVISIBLES |
|---|---|---|---|
| X | | | ¿Se verifica si en el área donde se realizará la excavación o zanja, existen conexiones subterráneas como tuberías, cableados, etc? |
| | | X | ¿Es necesario realizar estudio de suelos para determinar estabilidad del terreno? |
| X | | | ¿Existen alcantarillas de ingreso / salida? |
| X | | | ¿Las herramientas y equipos a utilizar son apropiados para la labor, se encuentran en buenas condiciones? |
| X | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor cuenta con los EPP requeridos? |
| X | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor y el encargado de área conocen los riesgos asociados |
| X | | | ¿Se señaliza y cierra el área para evitar ingreso de personal no autorizado? |
| X | | | ¿Se maneja diligenciamiento entre trabajadores con actividades mediante comunicaciones con pito y palo o megáfono, de ser la misma cbo mantas? |
| | | X | ¿Se realizan actividades de excavación en espacio confinado? |
| | | X | ¿En caso de realizar actividades en espacio confinado, se lleva el manejo esta particular correspondiente |
| | | X | ¿En caso de realizar actividades en espacio confinado, se realizan mediciones de oxigeno, concentración de gases, polvos o humos? |

OBSERVACIONES:

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Procedimiento de trabajo seguro para excavaciones y espacios confinados | X | |
| Procedimiento de izaje para arrastre | X | |
| Permiso de trabajo en espacio confinado | | X |
| Permiso de trabajo en caliente | | X |
| Otros | X | |

COORDINACION DE TRABAJO

Firma:

Nombre: Cargo:

VISTO SST

Firma:

Nombre: Cargo:

| | SLC GROUP S.A.S. | CODIGO: FT-SST-003 |
|---|---|---|
| | FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 24/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: | Excavacion Para instalacion de Poste y caja de Inspección |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO: | Barrio Rosales |
| FECHA DE EJECUCION: | 01/03/2024 |
| COORDINADOR DE TRABAJO: | Arnaul Villarraga |

| Doc de seguridad requerido | | Riesgos Identificados | | Exposicion | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de trabajo en alturas | | Contacto Electrico | | Raramente (1h al dia) | |
| Permiso de trabajo en confinados | | Espacio confinado | | Ocasional (1-2h al dia) | |
| Certificados de TSA Y/O E.C | | Trabajos en Caliente | | Habitual (3-5h al dia) | |
| Certificados de seguridad social | X | Trabajo en alturas | | Continuo (5-8h al dia) | |

IMPORTANTE:
Este ATS debe ser elaborado, firmado y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo. En caso de que en los dias siguientes se continue ejecutando el mismo trabajo y no cambien las condiciones, se leera entre los trabajadores y se firmara al final del formato como prueba de verificacion.

| Paso a paso de la tarea | Riesgos Potenciales | | Posibles Consecuencias | | Acciones de Control | | EPP Necesarios | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Alistamiento de Herramienta | Exposicion a ruido | X | Perdida de concentracion | X | Capacitacion autocuidado | X | Casco tipo I | |
| 2) Señalizacion en zona de Trabajo | Iluminacion inadecuada | | Ansiedad, agresividad | | Procesos estandarizados | | Casco tipo II | X |
| 3) Excavación de Poste y caja de Inspección | Contacto con superficie caliente Riesgo publico - Robos | X | Hipoacusia | | Disponer de Epp | X | Careta soldadura | |
| 4) Orden y Aseo | Deficiencia de ventilacion | | Mareo y/o vomito | | Disponer de Epcc | | Protectores autitivos | X |
| | Exposicion a vibraciones | | Lumbalgias | | Inspeccion de la zona | X | Copa auditiva | |
| | Manejo de Herramientas | X | Hernias | X | Inspeccion de equipos | X | Monogafa | |
| | Caida a distinto nivel | | Distorcion de vision | | Inspeccion de insumos | | Monogafa oscura | X |
| | Ingreso a espacio confinado | | Secuestro, violencia | | Demarcar y señalizar Area | X | Cubrebocas | |
| | Levantamiento de cargas | X | Golpe de calor | X | Hidratacion | X | Mascara respiratoria | |
| | Contacto directo o indirecto con electricidad | | Hipotermia | | Dotacion Adecuada | X | Kit de Chispa | |
| | Instalaciones electricas en mal estado | | Sudoracion | X | Sistemas de acceso Adecuados, buen estado | X | Rodilleras | |
| | | | Fractura | X | Capacitacion especifica | | Coderas | |
| | | | Golpes, contusiones, aplastamiento | X | Sistemas de comunicación | | Botas Dielectricas | |
| | Movimientos repetitivos | X | Trauma superficial (incluye rasguños, pinchazos y lesiones menores) | X | Pausas activas | X | Guante anticorte | X |
| | Posturas inadecuadas | X | | | Disposicion de residuos | X | Guante de vaqueta | |
| | Incidentes vehiculares | X | | | Contactos de emergencia | X | Chaleco reflectivo | X |
| | Superficies irregulares | X | | | Protaccion dielectrica | | Arnes Dielectrico | X |
| | Inclemancias del clima | X | Quemaduras leves | | Protaccion ocular | | Eslinga posicionamiento | |
| | Contacto con animales | X | Shock electrico | | Elementos Bioseguridad | | Linea de vida | |
| | Disconfort termico | | Fibrilacion Ventricular | | Elementos de rescate | | Absorvedor de caidas | |
| | Trabajo en exteriores | X | Lesiones multiples | X | Elementos para Primeros auxilios | X | Kit de Rescate alturas | |
| | Caida de objetos | | Poliraumatizmos severos | | Seguridad vial | X | Kit de rescate Confinados | |
| | Caidas a nivel | | Traumas cutaneos | | Herramientas adecuadas | X | Kit primeros Auxilios | |
| | Manipulacion de explosivos | | Quemaduras graves | | Otros: | | Señalizacion vial | X |
| | Exp. a material particulado | X | Perdida del conocimiento | | | | | |
| | Exposicion a virus y bacterias | X | Otros: | | | | | |
| | otros: | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| FIRMA | | | |
|---|---|---|---|
| COORDINADOR DE TRABAJO | | VIGIA SST | |

| | S.L.C. GROUP S.A.S. | CODIGO: FT-SST-010 |
|---|---|---|
| | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO PARA EXCAVACIONES | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 28/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| PROYECTO - AREA | Barrio Rosales | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICION | 01/03/2023 | HORA INICIO | 8:40 | HORA FIN | 1:15 Pm |

**LUGAR DE TRABAJO**

Barrio Rosales

DESCRIPCION DE ACTIVIDAD A REALIZAR: Excavacion para instalacion de Poste y Caja de Inspeccion

| | | |
|---|---|---|
| Excavación Manual | SI X | MOTIVO: |
| | NO ___ | |
| Excavación con Equipo | SI ___ | |
| | NO ___ | |

**IDENTIFICACION DE PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LA LABOR**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR | N° | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Laura Catalina Valencia | | 5 | | |
| 2 | Wilson [illegible] | | 6 | | |
| 3 | Hernan Rivera | | 7 | | |
| 4 | | | 8 | | |

SUPERVISOR SST: SI X / N/A — NOMBRE: Buenaventura Fonseca R — FIRMA:

| CONDICIONES PREVIAS | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿Cuenta con seguridad social vigente? | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ¿El personal cuenta con las competencias requeridas? | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ¿Conoce los instructivos de trabajo seguro? | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ¿Ingirio licor en las ultimas 24 horas? | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ¿Ha consumido alimentos hoy? | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ¿Ha consumido medicamentos en 24h? | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ¿Cuáles? | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



| SI | NO | N/A | EVALUACION PRE-OPERACIONAL Y CONDICIONES DE |
|---|---|---|---|
| X | | | ¿Se verifica si en el área donde se realizará la excavación o zanja, existen conexiones subterráneas como tuberías, cableados, etc? |
| | | X | ¿Es necesario realizar estudio de suelos para determinar estabilidad del terreno? |
| X | | | ¿Existen sistemas de ingreso / salida? |
| X | | | ¿Las herramientas y equipos a utilizar son apropiados para la labor, se encuentran en buenas condiciones? |
| X | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor cuenta con los EPP requeridos? |
| X | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor y el encargado de area conocen los riesgos asociados |
| X | | | ¿Se señaliza y demarca el area para evitar ingreso de personal no autorizado? |
| X | | | ¿Se maneja distanciamiento entre trabajadores que se encuentran realizando excavaciones con pico y pala o maquinaria, de por lo menos dos metros? |
| | | X | ¿Se realizan actividades de excavación en espacio confinado? |
| | | X | ¿En caso de realizar actividades en espacio confinado, se tiene al menos una persona competente |
| | | X | ¿En caso de realizar actividades en espacio confinado, se realizan mediciones de oxigeno, concentración de gases, polvos o humos? |

OBSERVACIONES:

**HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS A EMPLEAR:**

| DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS | SI | NO |
|---|---|---|
| Procedimiento de trabajo seguro para excavaciones y espacios confinados | X | |
| Procedimiento de respuesta ante emergencias | X | |
| Permiso de trabajo en espacio confinado | | X |
| Permiso de trabajo en caliente | | X |
| Analisis de Trabajo Seguro (ATS) | X | |
| Otro: | | |

| COORDINADOR DE TRABAJO | | VIGIA SST | |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | FIRMA | |
| Nombre: | Dilson Martinez | Nombre: | Buenaventura Fonseca |
| Cargo: | Tecnico Instalador | Cargo: | Inspector SST |

| SLC GROUP S.A.S | CODIGO: FT-SST-003 |
|---|---|
| FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS | VERSION: 1 |
| | FECHA: 24/02/2024 |
| | PAGINA 1 DE 1 |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: | Excavacion de Poste y caja de Inspeccion |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO: | Barrio Fatima |
| FECHA DE EJECUCION: | 01/03/2023 |
| COORDINADOR DE TRABAJO: | |

| Doc de seguridad requerido | | Riesgos Identificados | | Exposicion | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de trabajo en alturas | | Contacto Electrico | | Raramente (1h al dia) | |
| Permiso de trabajo en confinados | | Espacio confinado | | Ocasional (1-2h al dia) | |
| Certificados de TSA Y/O E C | | Trabajos en Caliente | | Habitual (3-5h al dia) | |
| Certificados de seguridad social | X | Trabajo en alturas | | Continuo (5-8h al dia) | |

IMPORTANTE:
Este ATS debe ser elaborado, firmado y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo. En caso de que en los dias siguientes se continue ejecutando el mismo trabajo y no cambien las condiciones, se leera entre los trabajadores y se firmara al final del formato como prueba de verificacion.

| Paso a paso de la tarea | Riesgos Potenciales | | Posibles Consecuencias | | Acciones de Control | | EPP Necesarios | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Alistamiento de Herramienta | Exposicion a ruido | X | Perdida de concentracion | X | Capacitacion autocuidado | X | Casco tipo I | |
| | Iluminacion inadecuada | | Ansiedad, agresividad | | Procesos estandarizados | | Casco tipo II | X |
| 2) Señalizacion en zonci de Trabajo | Contacto con superficie caliente<br>Riesgo publico - Robos | Y | Hipoacusia | | Disponer de Epp | X | Careta soldadura | |
| | Deficiencia de ventilacion | | Mareo y/o vomito | | Disponer de Epcc | | Protectores auttivos | X |
| | Exposicion a vibraciones | | Lumbalgias | | Inspeccion de la zona | X | | |
| | Manejo de Herramientas | X | Hernias | X | Inspeccion de equipos | X | Copa auditiva | |
| | Caida a distinto nivel | | Distorcion de vision | | Inspeccion de insumos | | Monogafa | |
| | Ingreso a espacio confinado | | Secuestro, violencia | | Demarcar y señalizar Area | X | Monogafa oscura | X |
| | Levantamiento de cargas | X | Golpe de calor | X | Hidratacion | X | Cubrebocas | |
| 3) Excavacion de Poste y caja de Inspeccion | Contacto directo o indirecto con electricidad | | Hipotermia | | Dotacion Adecuada | X | Mascara respiratoria | |
| | | | Sudoracion | X | Sistemas de acceso Adecuados, buen estado | X | Kit de Chispa | |
| | Instalaciones eléctricas en mal estado | | Fractura | X | | | Rodilleras | |
| | | | Golpes, contusiones, aplastamiento | X | Capacitacion especifica | | Coderas | |
| | Movimientos repetitivos | X | Trauma superficial (incluye rasguños, pinchazos y lesiones menores) | Y | Sistemas de comunicación | | Botas Dielectricas | X |
| | Posturas inadecuadas | X | | | Pausas activas | X | Guante anticorte | |
| | Incidentes vehiculares | X | | | Disposicion de residuos | X | Guante de vaqueta | X |
| | Superficies irregulares | X | | | Contactos de emergencia | X | Chaleco reflectivo | X |
| | Inclemencias del clima | X | Quemaduras leves | | Proteccion dielectrica | | Arnes Dielectrico | |
| | Contacto con animales | X | Shock electrico | | Proteccion ocular | | Eslinga posicionamiento | |
| 4) orden y Aseo | Disconfort termico | | Fibrilacion Ventricular | | Elementos Bioseguridad | | | |
| | Trabajo en exteriores | X | Lesiones multiples | X | Elementos de rescate | | Linea de vida | |
| | Caida de objetos | | Politraumatismos severos | | Elementos para Primeros auxilios | X | Absorvedor de caidas | |
| | Caidas a nivel | | | | Seguridad vial | X | Kit de Rescate alturas | |
| | Manipulacion de explosivos | | Traumas cutaneos | | Herramientas adecuadas | X | | |
| | Exp. a material particulado | X | Quemaduras graves | | Otros | | Kit de rescate Confinados | |
| | Exposicion a virus y bacterias | X | Perdida del conocimento | | | | | |
| | otros. | | Otros | | | | Kit primeros Auxilios | |
| | | | | | | | Señalizacion vial | X |

OBSERVACIONES:

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | | | | | | |

| FIRMA | | | |
|---|---|---|---|
| COORDINADOR DE TRABAJO | Arnol Villamizar E. | VIGIA SST | |

| S.L.C. GROUP S.A.S. | | CODIGO: FT-SST-010 |
|---|---|---|
| | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO PARA EXCAVACIONES | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 28/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| PROYECTO - AREA | Barrio Fatima | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICION | 01/03/2024 | HORA INICIO | 7:00 Am | HORA FIN | 8:30 Am |

**LUGAR DE TRABAJO**

Barrio Fatima

DESCRIPCION DE ACTIVIDAD A REALIZAR: largo, ancho, profundidad, talud, escombros, apuntalamiento

Excavacion Para Instalacion de Poste y caja de inspecion

| Excavación Manual | SI | ✓ |
|---|---|---|
| | NO | |
| Excavación con Equipo | SI | |
| | NO | |

MOTIVO:

**IDENTIFICACION DE PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LA LABOR**

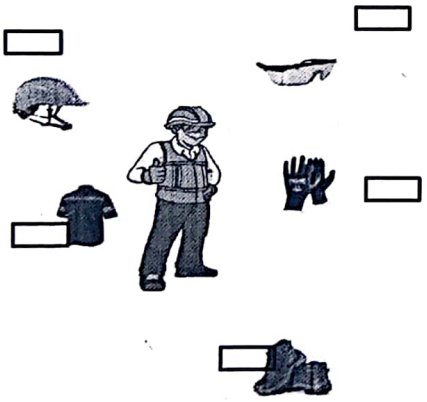
| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR | Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mosquera [illegible] | [signature] | 5 | | |
| 2 | Herrera Rivera [illegible] | [signature] | 6 | | |
| 3 | Laureano Catalina | [signature] | 7 | | |
| 4 | | | 8 | | |

| SUPERVISOR SST | SI / N/A | NOMBRE: | FIRMA: |
|---|---|---|---|
| | X / | Buenaventura Fonseca R | [signature] |

| CONDICIONES PREVIAS | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ¿Cuenta con seguridad social vigente? | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| ¿El personal cuenta con las competencias requeridas? | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| ¿Conoce los instructivos de trabajo seguro? | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | |
| ¿Ingirio licor en las ultimas 24 horas? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| ¿Ha consumido alimentos hoy? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| ¿Ha consumido medicamentos en 24h? | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| ¿Cuáles? | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



| SI | NO | N/A | EVALUACION PRE-OPERACIONAL Y CONDICIONES DE |
|---|---|---|---|
| ✓ | | | ¿Se verifica si en el área donde se realizará la excavación o zanja, existen conexiones subterráneas como tuberias, cableados, etc? |
| | | ✓ | ¿Es necesario realizar estudio de suelos para determinar estabilidad del terreno? |
| ✓ | | | ¿Existen sistemas de ingreso / salida? |
| ✓ | | | ¿Las herramientas y equipos a utilizar son apropiados para la labor, se encuentran en buenas condiciones? |
| ✓ | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor cuenta con los EPP requeridos? |
| ✓ | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor y el encargado de area conocen los riesgos asociados |
| ✓ | | | ¿Se señaliza y demarca el area para evitar ingreso de personal no autorizado? |
| ✓ | | | ¿Se maneja distanciamiento entre trabajadores que se encuentran realizando excavaciones con pico y pala o maquinaria, de por lo menos dos metros? |
| | | ✓ | ¿Se realizan actividades de excavación en espacio confinado? |
| | | ✓ | ¿En caso de realizar actividades en espacio confinado, se tiene al menos una persona competente |
| | | ✓ | ¿En caso de realizar actividades en espacio confinado, se realizan mediciones de oxigeno, concentración de gases, polvos o humos? |

OBSERVACIONES:

| HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS A EMPLEAR: | DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS | SI | NO |
|---|---|---|---|
| | Procedimiento de trabajo seguro para excavaciones y espacios confinados | ✓ | |
| | Procedimiento de respuesta ante emergencias | ✓ | |
| | Permiso de trabajo en espacio confinado | | ✓ |
| | Permiso de trabajo en caliente | | ✓ |
| | Analisis de Trabajo Seguro (ATS) | ✓ | |
| | Otro: | | |

| COORDINADOR DE TRABAJO | VIGIA SST |
|---|---|
| Arnoul Villamizar E | [signature] |
| FIRMA | FIRMA |
| Nombre: Arnoul Villamizar | Nombre: Buenaventura fonseca R |
| Cargo: Coordinador Operativo | Cargo: Inspector SST |

| S.L.C. GROUP S.A.S. | S.L.C. GROUP S.A.S. INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | FT-SST-004<br>Versión: 01<br>FECHA: 24/02/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

SEMANA DEL 27/02 AL 02/03/2024 CUADRILLA: 1 UBICACION: Quintas

Inspeccione y Verifique la cada herramienta y equipo de trabajo que se va a utilizar, Marque con una X según su estado B= Bueno M= Malo. Cuando

| HERRAMIENTA | REVISIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIÉRCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SÁBADO | | | DOMINGO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | B | M | N/A | |
| Agarradoras o Antenalla | Estado general (dientes y seguro) | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Alicate aislado | Mango, Tornillo de unión, Zona de corte | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Almadana o Porra | Estado general (Cabo) | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Aparejo doble o triple | Polea (pasador, gancho, rodamiento) y manila | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Barra de punta y pala | Estado general sin deformidad | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | |
| Cincel de acero | Estado general | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Cizalla manual | Mango, tornillos de unión, corte | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Extension electrica | Estado general, cable y enchufle | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Escalera fibra de vidrio | Peldaños, largueros, ganchos y zapatas. | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Faro reflector | Estado cable de conexión, bombillo y general. | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| GPS | Baterias,Encendido,estado general. | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Hacha | Cabo, estado general. | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Hombresolo | Estado de dientes y tornillo de presion | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Juego de copas largas | Estado general | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Juego de destornilladores ( pala y estrella) | Estado de mango aislado y cabeza | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Juego de llaves bristol | Estado general - Desgaste | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Juego de llaves tipo ratchet | Estado de dientes y general | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Linterna de mano | Estado agarre, iluminacion | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Llave de expansión | Parte fija, movil, tornillo de ajuste y cuerpo | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Machete | Cacha, hoja, filo, punta y funda protectora | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Maquina diferencial | Seguro del gancho, cadena, mango y tuerca | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Motosierra | Estado espada, cadena, buhia y seguro | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Martillo | Estado general y cabo | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Navaja | Filo,mango,seguro. | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |
| Pala | Revisar ajuste del mango, astillas | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | |
| Paladraga | Cabos, ejes, tornillos y filo | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pinza voltiamperimetrica | Bateria,encendido,cables, pruebas vigentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pison (Barreton) | Estado general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polea sencilla | Pasador, gancho, rodamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulidora | Estado general, guarda de seguridad, cable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taladro | Estado general, mandril, conexión electrica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tijera Cortarramas | Filo, cacha o mango. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zunchadora | Rosca,cuchilla,mango,tornillo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EQUIPOS DE SEGURIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aviso de No operar | Visualización - Estado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extintor de incendios tipo ABC | Manija, aguja de presion, cilindro, recarga vigente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Camilla con funda protectora | Estado general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Botiquin de primeros auxilios | Elementos buen estado y vigentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paleta pare y siga | Buena señalizacion y mango | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Radio- comunicaciones | Baterias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conos o señalizadores verticales | Visualización-Estado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cinta reflectiva | Buen estado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMAS: | **Responsable de la inspeccion** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **Coordinador de trabajo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ACCIONES DE MEJORA**

| Fecha | Hallazgo | Corrección Correctiva / Preventiva | Responsable | Estado (Abierto, cerrado o en proceso) | Fecha de seguimiento o cierre |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | SLC GROUP S.A.S | CODIGO: FT-SST-02 |
|---|---|---|
| S.L.C. Group S.A.S. ENGINEERING WORLD | **FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN Y EVENTOS** | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 15-05-2023 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| Nombre del Facilitador: | Fecha: |
|---|---|
| Bonaventura Fonseca L | 14/05/2024 |
| **Lugar de la Actividad:** | **Horario** |
| zona Rosa | 9:30 Am. |

Tema:

Orden y Aseo en zona de trabajo

***Señale con una (X) si es*** *: Capacitación ( ), Inducción ( ), Reunión ( ), Evento ( ), Socialización y/o Divulgación ( ) Charla ( )*

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilson Rubio | recibo Urbia | 1064[illegible]225 | |
| 2 | Laureano Cetina | ayudante | 4057774 | |
| 3 | Nadoguer camargo | oficial | 1142525 | |
| 4 | Arnoul Villamizar E. | Coordinador Operat. | 88.260.373 | Arnoul Villamizar |
| 5 | Jesús Vianchá P. | Residente | 88.265.064 | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

FIRMA DEL FACILITADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| | BLG GROUP S A S | CODIGO: FT-SST-003 | |
| | FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS | VERSION: 1 | |
| | | FECHA: 24/02/2024 | |
| | | PAGINA 1 DE 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: | Perforacion de cajas y fundido de cajas de Inspección | | |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO: | Zona Rosa – Valle del Rocío | | |
| FECHA DE EJECUCION: | 19/02/2024 | COORDINADOR DE TRABAJO: | Arnoul Villamizar E. |

| Doc de seguridad requerido | | Riesgos Identificados | | Exposición | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de trabajo en alturas | | Contacto Electrico | | Raramente (1h al dia) | |
| Permiso de trabajo en confinados | | Espacio confinado | | Ocasional (1-2h al dia) | |
| Certificados de TSA Y/O E.C | | Trabajos en Caliente | | Habitual (3-5h al dia) | |
| Certificados de seguridad social | X | Trabajo en alturas | | Continuo (6-8h al dia) | |

IMPORTANTE

Este ATS debe ser elaborado, firmado y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables del trabajo. En caso de que en los dias siguientes se continue ejecutando el mismo trabajo y no cambien las condiciones, se leera entre los trabajadores y se firmara al final del formato como prueba de verificacion.

| Paso a paso de la tarea | Riesgos Potenciales | | Posibles Consecuencias | | Acciones de Control | | EPP Necesarios | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Alistamiento de herramienta | Exposicion a ruido | X | Perdida de concentracion | X | Capacitacion autocuidado | X | Casco tipo I | |
| 2) Señalizacion en zona de trabajo | Iluminacion inadecuada | | Ansiedad, agresividad | | Procesos estandarizados | | Casco tipo II | X |
| 3) Perforacion de cajas de Inspeccion | Contacto con superficie caliente Riesgo publico - Robos | | Hipoacusia | | Disponer de Epp | X | Careta soldadura | |
| 4) Instalacion de formaleta de caja de inspeccion | Deficiencia de ventilacion | | Mareo y/o vomito | | Disponer de Epcc | | Protectores auditivos | X |
| 5) Fundicion de caja de Inspeccion | Exposicion a vibraciones | | Lumbalgias | | Inspeccion de la zona | X | | |
| 6) Limpieza y Aseo | Manejo de Herramientas | X | Hernias | X | Inspeccion de equipos | X | Copa auditiva | |
| | Caida a distinto nivel | | Distorcion de vision | | Inspeccion de insumos | | Monogafa | |
| | Ingreso a espacio confinado | | Secuestro, violencia | | Demarcar y señalizar Area | X | Monogafa oscura | X |
| | Levantamiento de cargas | X | Golpe de calor | X | Hidratacion | X | Cubrebocas | |
| | Contacto directo o indirecto con electricidad | | Hipotermia | | Dotacion Adecuada | X | Mascara respiratoria | |
| | | | Sudoracion | X | Sistemas de acceso Adecuados, buen estado | | Kit de Chispa | |
| | Instalaciones eléctricas en mal estado | | Fractura | X | | | Rodilleras | |
| | | | Golpes, contusiones, aplastamiento | X | Capacitacion especifica | | Coderas | |
| | Movimientos repetitivos | X | Trauma superficial (incluye rasguños, pinchazos y lesiones menores) | X | Sistemas de comunicación | | Botas Dielectricas | |
| | Posturas inadecuadas | X | | | Pausas activas | X | Guante anticorte | |
| | Incidentes vehiculares | | | | Disposicion de residuos | | Guante de vaqueta | X |
| | Superficies irregulares | | | | Contactos de emergencia | | Chaleco reflectivo | X |
| | Inclemencias del clima | | Quemaduras leves | | Proteccion dielectrica | | Arnes Dielectrico | |
| | Contacto con animales | | Shock electrico | | Proteccion ocular | | Eslinga posicionamiento | |
| | Disconfort termico | | Fibrilacion Ventricular | | Elementos Bioseguridad | | | |
| | Trabajo en exteriores | X | Lesiones multiples | X | Elementos de rescate | | Linea de vida | |
| | Caida de objetos | | Politraumatismos severos | | Elementos para Primeros auxilios | X | Absorvedor de caidas | |
| | Caidas a nivel | | | | Seguridad vial | X | Kit de Rescate alturas | |
| | Manipulacion de explosivos | | Traumas cutaneos | | Herramientas adecuadas | X | | |
| | Exp. a material particulado | X | Quemaduras graves | | Otros: | | Kit de rescate Confinados | |
| | Exposicion a virus y bacterias | X | Perdida del conocimiento | | | | Kit primeros Auxilios | X |
| | otros: | | Otros: | | | | Señalizacion vial | X |

OBSERVACIONES:

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | Dilsa | | | | | |
| | Laureano | | | | | |
| | Rodrigo | | | | | |

| FIRMA | | | |
|---|---|---|---|
| COORDINADOR DE TRABAJO | Arnoul Villamizar E. | VIGIA SST | |

| | SLC GROUP S A S | CODIGO FT-SST-02 |
|---|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES, CAPACITACIÓN, FORMACIÓN Y EVENTOS** | VERSION 1 |
| | | FECHA 15-05-2020 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| Nombre del Facilitador | Fecha |
|---|---|
| Buenaventura Bosca R | 20/03/2024 |
| **Lugar de la Actividad** | **Horario** |
| Villa del Prado | |

Tema

Uso Adecuado de EPPS

Segun Actividad

***Señale con una (X) si es*** *Capacitación ( ), Inducción ( ), Reunión ( ), Evento ( ), Socialización y/o Divulgación ( ) Charla (x)*

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Rodrigo amaya | Oficial | 1142525 | |
| 2 | Laureano | ayudante | 4051114 | |
| 3 | Arnol Villamizar E | Coordinador | 88260373 | Arnol Villamizar |
| 4 | Jesu Vianchá P. | Residente | 88265064 | |
| 5 | Didier Rodriguez | recurso hidrico | 1054119823 | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

FIRMA DEL FACILITADOR

# FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

| | |
|---|---|
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO | Fundición de cajas de Inspección |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO | Villa del Prado |
| FECHA DE EJECUCION | 20/04/2024 |
| COORDINADOR DE TRABAJO | Manuel Villamizar |

| Doc de seguridad requerido | | Riesgos Identificados | | Exposición | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de trabajo en alturas | | Contacto Eléctrico | | Diariamente (1 a 8 hr) | |
| Permiso de trabajo en caliente | | Espacio confinado | | Frecuente (1 Vez al Dia) | |
| Certificados de TEA Y/O E.C | | Trabajo en Caliente | | Ocasional (1 Vez al Mes) | |
| Certificados de seguridad social | X | Trabajo en alturas | | Esporadico (1 Vez al Año) | |

**OBSERVACIONES**

Este ATS debe ser diligenciado, firmado y publicado antes de iniciar el labor por las personas responsables del trabajo. En caso de que en las filas siguientes se requiera ejecutando el mismo trabajo y no cambien las condiciones, se debe anotar las novedades y se firmara al final del formato como prueba de verificación.

| Paso a paso de la tarea | Riesgos Potenciales | | Posibles Consecuencias | | Acciones de Control | | EPP Necesario | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Alistamiento de Herramienta manual y Logistica | Exposicion a ruido | X | Golpes de herramientas | X | Capacitacion adecuadamente | X | Casco tipo I | |
| 2) Señalizacion de area de trabajo | Iluminacion inadecuada | | Atrapamiento por maquinaria | | Programa mantenimiento | | Casco tipo II | X |
| 3) Alistamiento de maquina soldadora | Contacto con superficie caliente | | Lesiones | | Reporte de Condiciones | X | Careta electronica | |
| 4) Fundicion de cajas de Inspección | Riesgo publico - Robos | X | Muerte (fallecimiento) | | Reporte de Actos | | Protectores auditivos | X |
| 5) Pintura y Aseo | Ergonomia de ventilacion | | Golpes | | Inspeccion de herramientas | X | Gafas oscuras | |
| | Exposicion a vibraciones | | Fracturas | X | Inspeccion de equipos | X | Guantes | |
| | Manejo de herramientas | X | Amputacion de dedos | | Inspeccion de maquinas | | Overoles | |
| | Caida a desnivel nivel | | Incendios - explosion | | Capacitacion y señalizacion area | X | Overoles de cuero | X |
| | Caida a mismo nivel | | Golpes de calor | X | Señalizacion | X | Guantes | |
| | Levantamiento de cargas | X | Hipotermia | | Inspeccion Maquinaria | X | Botas de seguridad | |
| | Contacto directo o indirecto con electricidad | | Quemaduras | X | Sistemas de alarma Adecuados | X | Kit de Trabajo en Alturas | |
| | Instalaciones eléctricas en mal estado | | Fracturas | X | Uso adecuado | X | Gorra | |
| | | | Golpes, contusiones, aplastamiento | X | Capacitacion especifica | | Arnes | |
| | Movimientos repetitivos | X | Trauma o lesiones (golpes, quemaduras y cortes menores) | X | Sistema de non contacto | | Botas dieletricas | X |
| | Posturas inadecuadas | X | | | Extintor portatil | X | Careta soldador | |
| | Posturas prolongadas | X | | | Capacitacion de riesgos | | Careta de riesgos | X |
| | Superficies irregulares | X | | | Protocolo de emergencia | | Tapabocas filtrantes | X |
| | Incidencias del clima | | Quemaduras leve | | Protocolo Seguridad | | Protector auditivo | |
| | Contacto con animales | | Choque electrico | | Protocolo Vial | | Arnes | |
| | Desorden tecnico | | Fracturas vertebrales | | Capacitacion Seguridad | | Linea de vida | |
| | Trabajo en soledad | X | Lesiones multiples | X | Cumplimiento de normas | | Reentrenamiento | |
| | Caida de objetos | | Politraumatismos severos | | Elementos para Trabajo en alturas | X | Linea de vida | |
| | Caidas a nivel | | Muerte | | Seguridad vial | X | Reservador de cables | |
| | Manipulacion de explosivos | | Lesiones oculares | | Herramientas adecuadas | X | Kit de Rescate | |
| | Uso de material carbonizado | X | Quemaduras graves | | Otros | | Arnes | |
| | Exposicion a polvo y bacterias | X | Perdida del conocimiento | | | | Kit de rescate | |
| | Otros | | Otros | | | | Certificados | |
| | | | | | | | Kit primeros Auxilios | X |
| | | | | | | | Capacitacion vial | X |

**EQUIPO QUE ELABORA EL ATS**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Yeyder Cardenas Jaimes Dilson Lee | | | | |

**FIRMA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| COORDINADOR DE TRABAJO | Manuel Villamizar | VIGIA SST | |

| | SLC GROUP S A S | CODIGO FT-SST-008 |
|---|---|---|
| | PEROPERACIONAL DE TRABAJO ROTOMARTILLO | VERSION 1 |
| | | FECHA 27/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del operador | Rodolfo Camargo | | | | |
| Proyecto | El Paso segunda Fase | Fecha de inicio | 20/03/24 | Fecha Fin | 20/09/24 |
| Ubicación donde se realiza el trabajo (Área/dependencia o sitio): | Villa del Prado | | | | |
| Rotomartillo N° | 1 | Marca | Dewalt | Referencia | |
| Descripción de la tarea a realizar: | Perforacion de caja de Empalme | | | | |

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

## LISTA DE CHEQUEO

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

| Verificación condiciones de riesgo | Lunes | | | Martes | | | Miércoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sábado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| ¿El cable de alimentacion esta completo y en buen estado? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| La carcaza esta completa, ajustada y sin golpes | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado de accesorios, porta brocas, mandril | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| El interruptor de velocidad variable esta en buen estado | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| El portabrocas SDS esta en buen estado | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| El boton de control de avance y reversa esta en buen estado y es funcional | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| El selector de modos esta en buen estado y es funcional | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiene el mango lateral multiposicion en buen estado | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Se utilizan adecuadamente los epp para la labor | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones de orden y aseo | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Estan completos los accesorios del equipo: tope de profundidad y cajaplastica | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |

## PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica

| Precauciones de seguridad | Lunes | | | Martes | | | Miércoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sábado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| ¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se han revisado los examenes médico ocupacionales de cada trabajador? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se retiro accesorios personales como cadenas, anillos, reloj, entre otros ? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿El area de trabajo esta libre de derrames de aceite o combustible? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Comprobo que la manguera neumática se encuentra correctamente acoplada al compresor y que la válvula del equipo permanezca cerrada ? | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Hay como mínimo una persona disponible en caso de emergencia | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |

## OBSERVACIONES:

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

He verificado con el emisor del permiso, que se cuenta con todas las medidas de seguridad posibles para realizar el trabajo de manera adecuada y segura.
Declaro que me encuentro en óptimas condiciones de salud y considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.

NOTA: Esta lista se deberá llenara semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo.

| Firma | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsable de la actividad | — | — | [signature] | — | — | — | — |
| Encargado de SST | — | — | [signature] | — | — | — | — |

## CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

| Nombres y apellidos | No. Identificación | Cargo | Fecha | Hora | Motivo |
|---|---|---|---|---|---|
| Buenaventura Tenorio | 1050613614 | Inspector SST | 20/03/24 | 6:00 Pm | |

| CODIGO | ELABORO | REVISO |
|---|---|---|
| FT-SST-008 | BRLYHI LIANA OROZCO | JESU VIANCHA PABLOS |
| VERSION | FECHA | FECHA |
| 01 | 27/02/2024 | 27/02/2024 |

| S.L.C. GROUP S.A.S. | | FT-SST-005 |
|---|---|---|
| | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO PARA IZAJE DE CARGAS | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 24/02/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO - AREA | UT Palpa Seguros | COORDINADOR | (Arnoul) Villamizar | | |
| FECHA DE EXPEDICION | 18/03/2024 | HORA INICIO | 7:00 Am | HORA FIN | 4:00 Pm |
| DESCRIPCIÓN DE LA CARGA | Izaje de poste | MOTIVO | Instalacion de Poste | PESO | 4135 Kg |

**LUGAR DE TRABAJO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Villa del Prado | Zona Rosa | San Daniel | |
| Fatima | Tibita | | |
| Rosalis | Estacion | | |

**TIPO DE IZAJE**

| IZAJE MANUAL | DESCRIBA LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA DE IZAJE A EMPLEAR | IZAJE CON EQUIPO |
|---|---|---|
| SI | guaya Polea | SI |
| NO | | NO |

**TIPO DE QUIPO**

| | |
|---|---|
| PLACA: KUU251 | SOAT VIGENTE: 24/7/23 |
| CAPACIDAD: 4135 Kg | RTM VIGENTE: |
| OPERADOR: Jhonatan Daniel | |
| LICENCIA DE OPERADOR VIGENTE: | |

**IDENTIFICACION DE PERSONAL AUTORIZADO PARA EJECUTAR LA LABOR**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR | N° | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carlos Cano | | 5 | SEBASTIAN AVILA | |
| 2 | Wilmer Cu | | 6 | | |
| 3 | Diego | | 7 | | |
| 4 | Jhonatan Daniel Sierra | | 8 | | |

SUPERVISOR SST — SI: — N/A: — NOMBRE: Buenaventura Fonseca R — FIRMA:

| CONDICIONES PREVIAS | 1 SI | 1 NO | 2 SI | 2 NO | 3 SI | 3 NO | 4 SI | 4 NO | 5 SI | 5 NO | 6 SI | 6 NO | 7 SI | 7 NO | 8 SI | 8 NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cuenta con seguridad social vigente? | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿El personal cuenta con las competencias requeridas? | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Conoce los instructivos de trabajo seguro? | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ingirio licor en las ultimas 24 horas? | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha consumido alimentos hoy? | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha consumido medicamentos en 24h? | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuáles? | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



| SI | NO | N/A | EVALUACION PRE-OPERACIONAL Y CONDICIONES DE EJECUCION |
|---|---|---|---|
| X | | | ¿Las condiciones de la zona permiten la maniobra segura de las herramientas/equipos/vehiculos? |
| X | | | ¿Permiten los factores externos (condiciones climaticas, vientos) realizar los trabajos con seguridad? |
| X | | | ¿Se realizo inspeccion de los equipos y herramientas a utilizar? |
| X | | | ¿Se cuenta con el personal minimo reqerido para el izaje? |
| X | | | ¿Se conocen las especificaciones tecnicas o requisitos especificos para el izaje de la carga? |
| X | | | ¿El personal autorizado para la ejecución de la labor y el encargado de area conocen los riesgos asociados a las actividades por realizar? |
| X | | | ¿Se señaliza y demarca el area para evitar ingreso de personal no autorizado? |
| X | | | ¿Se ha verificado que el peso de la carga sea menor a la capacidad de las herramientas o equipos empleados para el izaje? |
| X | | | ¿El ejecutor aereo cuenta con el conocimento para instalacones de anclajes y aseguramiento de carga? |

OBSERVACIONES:

| CONDICIONES | | | DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Antes de completar este formato consulte los procedimientos asociados. | | | Procedimiento de trabajo seguro para izaje de cargas | X | |
| 2. Este documento siempre debe permanecer en la zona de trabajo. | | | Plan de preparación y respuesta ante emergencias | X | |
| 3. Si el izaje realizado, no corresponde al descrito este permiso no sera valido. | | | Procedimiento TAR | X | |
| 4. En caso de respoder N/A justificar en OBSERVACIONES. | | | Permiso de trabajo en alturas | | X |
| 5. En caso de incumplimiento de los criterios este permiso NO PROCEDE. | | | Analisis de trabajo seguro (ATS) | X | |
| Grupo de trabajo acepta las condiciones: (Marque X) | SI X | NO | Otro: | | |

| COORDINADOR DE TRABAJO | VIGIA SST |
|---|---|
| Arnoul Villamizar E | Buenaventura Fonseca R |
| FIRMA | FIRMA |
| Nombre: Arnoul Villamizar Estupiñan | Nombre: Buenaventura Fonseca R |
| Cargo: Coordinador Operativo | Cargo: Inspector SST |

| | SLC GROUP S.A.S. | CODIGO: FT-SST-019 |
|---|---|---|
| S.L.C. Group S.A.S. EMPOWERING WORK | CHECK LIST PARA IZAJES DE CARGAS | VERSION: 1 |
| | | FECHA: 5/03/2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del operador** | Jhonatan Daniel | **Fecha de inicio** | 18/03/2024 | **Fecha Fin** | 18/3/24 |
| **Numero de Cedula** | 1007382834 | | | | |
| **Tipo de vehiculo** | Camion grua | **fecha de vencimiento SOAT** | 21/07/2024 | **Fecha de vencimiento Tecnomecanica** | 25/07/24 |
| **Descripción de la tarea a realizar:** | Instalacion de Poste | | | | |

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no llenar este permiso es violación al reglamento de higiene y seguridad industrial; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

## LISTA DE CHEQUEO

**Marque con una (x) según corresponda: C: cumple NC: no cumple NA: no aplica**

| Verificación condiciones de riesgo | Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC |
| ¿El personal a trabajar cuenta con seguridad social vigente? | X | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuentan con preoperacionales de trabajo de cargas e izajes? | X | | | | | | | | | | | | | |
| ¿El operario cuenta con certificacion actualizada? | X | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con certificado de mantenimiento de grua | X | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con Soat vigente? | X | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con tecnomecanica vigente? | X | | | | | | | | | | | | | |
| Licencia de transito de la grua | X | | | | | | | | | | | | | |
| ¿El personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | X | | | | | | | | | | | | | |

## OBSERVACIONES:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se cuenta con evidencia fisica deseguridad social y properacionales | SI | X | NO | |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**NOTA:Esta lista se deberà llenara semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo.**

| Firma | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsable de la actividad | | | | | | | |
| Encargado de SST | | | | | | | |

## CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

| Nombres y apellidos | No. Identificación | Cargo | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Buenaventura Fonseca R | 1053613717 | Inspector SSI | | | |

| N° | CC | CEDULA No. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | Dirección | Teléfono | Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Nivel de Escolaridad | CARGO | EPS | ARL | NIVEL DE RIESGO | AFP | Caja de Compensación | Estado Civil | Uso de anteojos | Uso de audífonos | Antecedentes | Seccion o Dependencia | Salario Básico | Bono Producción | Contratista | Fecha de Ingreso | Tipo de Examen | Certificado Alturas | Certificado Coordinador | Botas | Pantalón | Camisa | afiliar colaborador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Personal Externo UT Paipa Segura 2023** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Cédula Ciudadanía | 88,265,064 | Vianchá | Pablos | Jesú | Aben Héctor | Calle 17A Manzana 19 Lote 10 Videlso, Los Patios - N de Santander | 3178668833 | 12/6/1983 | Cúcuta - Norte de Santander | Profesional | Residente UT Paipa Segura 2023 | Nueva EPS | Sura | 3 | Colpensiones | Comfanorte | Casado | Solo para Lectura Cercana | N.A. | N.A. | Administración | N.A. | N.A. | U.T. Paipa Segura 2023 | 2/2/2024 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | ARL |
| **Personal Administrativo y Soporte** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Cédula Ciudadanía | 1,094,574,728 | Ortiz | Mosquera | Yenica | Liliana | Calle 17A Manzana 19 Lote 10 Videlso, Los Patios - N de Santander | 3114028484 | 22/3/1988 | Ábrego - Norte de Santander | Tecnólogo | Director O&M | Nueva EPS | Sura | 1 | Protección | Comfanorte | Casado/a | Solo para Lectura Cercana | N.A. | N.A. | Administración | $ 1,299,200 | $ 700,800 | S.L.C. Group S.A.S. | N.A. | Básico | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | SI |
| 2 | Cédula Ciudadanía | 1,090,492,858 | Orozco | Rojas | Brilyhi | Liliana | Av 10 # 10a - 140 Nidia | 3012615326 | 9/11/1995 | Cúcuta - Norte de Santander | Profesional | Coordinador SISO | Nueva EPS | Sura | 5 | Porvenir | Comfanorte | Soltera | N.A. | N.A. | N.A. | HSEQ | $ 1,299,200 | $ 200,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 19/2/2024 | Básico | Reentrenamiento | Si | N.A. | N.A. | N.A. | SI |
| 3 | Cédula Ciudadanía | 13,452,668 | Vianchá | Rangel | Jesús | Antonio | Mz 34 Lote 23 Claret 2 Etapa | 3053208204 | 1/9/1960 | Cúcuta - Norte de Santander | Tecnólogo | Analista Soporte Obra | Famisanar EPS | Sura | 1 | Protección | Comfanorte | Soltero | Solo para Lectura Cercana | N.A. | N.A. | Soporte Obra | $ 1,299,200 | $ 0 | S.L.C. Group S.A.S. | 22/9/2023 | Básico | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | SI |
| 4 | Cédula Ciudadanía | 1,053,613,277 | Fonseca | Rodríguez | Buenaventura | | CALLE 14A # 22- 04 | 3205698484 | 17/6/1995 | Bogotá D.C. | Tecnólogo | Supervisor SST | Nueva EPS | Sura | 5 | Porvenir | Comfanorte | Soltero | N.A. | N.A. | N.A. | HSEQ | $ 1,299,200 | $ 500,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 25/2/2024 | Básico | Reentrenamiento | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | SI |
| **LISTADO DE PERSONAL Grupos EMPALMERÍA, TENDIDO Y ACOMETIDAS CCTV S.L.C. Group S.A.S.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Cédula Ciudadanía | 88,260,373 | Villamizar | Estupiñan | Arnaul | | Cra 14B # 20-16 Los Álamos, Ocaña - N de Santander | 3204073736 | 10/10/1982 | Cúcuta - Norte de Santander | Tecnólogo | Coodinador Operativo Empalmeria Obra civil - Conductor | Sanitas EPS | Sura | 5 | Porvenir | Comfanorte | Soltero | N.A. | N.A. | N.A. | Redes y Obra civil | $ 1,299,200 | $ 700,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 3/10/2023 | Alturas | Reentrenamiento | Nuevo | 40 | 34 | XL | SI |
| 6 | Cédula Ciudadanía | 1,064,719,883 | Martínez | Jimenez | Dilson | José | MZ G-2c-38 urb. Sara Lucía, Curumaní - César | 3165750859 | 15/10/1994 | Chiriguaná - Cesár | Técnico | Técnico Liniero - Auxiliar de Obra Civil | Nueva EPS | Sura | 5 | Porvenir | Comfanorte | Unión Libre | N.A. | N.A. | N.A. | Redes y Obra civil | $ 1,299,200 | $ 500,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 3/10/2023 | Alturas | Reentrenamiento | N.A. | 40 | 34 | M | SI |
| 7 | Cédula Ciudadanía | 74,373,784 | Rivera | Lopez | Hermes | Samuel | Cra 23 17-01 Barrio Gaitán - Paipa, Boyacá. | 3124559979 | 30/11/1978 | Duitama - Boyacá | Técnico | Técnico Obra Civil | Famisanar EPS | Sura | 5 | Porvenir | Comfanorte | Soltero | N.A. | N.A. | N.A. | Obra civil | $ 1,299,200 | $ 162,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 26/2/2024 | Básico | N.A. | N.A. | | | | SI |
| 8 | Cédula Ciudadanía | 4,192,525 | Camargo | Ruiz | Mardoqueo | | Vereda Cruz de Bonza - Paipa, Boyacá. | 3228669625 | 8/11/1979 | Paipa - Boyacá | Técnico | Auxiliar de Obra Civil | Famisanar EPS | Sura | 5 | Colpensiones | Comfanorte | Unión Libre | N.A. | N.A. | N.A. | Obra civil | $ 1,299,200 | $ 162,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 26/2/2024 | Básico | N.A. | N.A. | | | | SI |
| 9 | Cédula Ciudadanía | 4,051,114 | Cetina | Rodríguez | Laureno | | Bosiga Centro - Sotaquira, Boyacá. | 3202953545 | 20/12/1970 | Arcabuco - Boyacá | Técnico | Auxiliar de Obra Civil | Nueva EPS | Sura | 5 | Colfondos | Comfanorte | Unión Libre | N.A. | N.A. | N.A. | Obra civil | $ 1,299,200 | $ 162,800 | S.L.C. Group S.A.S. | 26/2/2024 | Básico | N.A. | N.A. | | | | SI |