PLANILLAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830011290-8	FUNDECO INGENIERIA S.A.S.	Cr 10 N 97 A 13 Of 403	6423894	rsuarez@ciprecon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82711996	$5.123.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	151.200	0		0		0	0	0	0	151.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	89.700	0		0		0	0	0	0	89.700	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	139.300	0		0		0	0	0	0	139.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	269.700	0		0		0	0	0	0	269.700	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	90.100	0		0		0	0	0	0	90.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	659.400	0	0	0	0	0	0		659.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.137.900	0	0	0	0	0	0		1.137.900	4
231001	Colfondos	800227940-6	557.000	0	0	0	0	0	0		557.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.287.300		0	0	1.287.300	0	0	1.287.300	0	0	12.873	1.287.300	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF38	Cafaba	890270275-5	742.200	0	0	742.200	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830011290-8	FUNDECO INGENIERIA S.A.S.		Cr 10 N 97 A 13 Of 403	6423894	rsuarez@ciprecon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82711996	$5.123.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	740.000	740.000
Pensión	3	2.354.300	2.354.300
Riesgos Laborales	1	1.287.300	1.287.300
CCF	1	742.200	742.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.123.800	5.123.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830011290-8	FUNDECO INGENIERIA S.A.S.		Cr 10 N 97 A 13 Of 403	6423894	rsuarez@ciprecon.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82711996	$5.123.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026281965	SUAREZ OSORIO FREDY YOANI	1	0			S	X	X						X									230301	1.323.080	211.700	0	0	0	0	EPS037	1.323.080	53.000	14-7	1.323.080	5	92.100	CCF38	1.378.208	55.200	0	0	0	0	0
2	CC	1096238516	DELGADO MEDINA MARCOS ANTONIO	1	0			S								X									230301	2.252.174	360.400	0	0	0	0	EPS041	2.252.174	90.100	14-7	2.252.174	5	156.800	CCF38	2.252.174	90.100	0	0	0	0	0
3	CC	13566591	CASTRO DURAN OSCAR EDUARDO	1	0			S	X							X									230301	1.293.407	207.000	0	0	0	0	EPS037	1.293.407	51.800	14-7	1.293.407	5	90.100	CCF38	1.293.407	51.800	0	0	0	0	0
4	CC	5837250	SEPULVEDA CALLEJAS DAGOBERTO	1	3			S								X										0	0	0	0	0	0	EPS002	3.777.717	151.200	14-7	3.777.717	5	263.000	CCF38	3.777.717	151.200	0	0	0	0	0
5	CC	72050680	MERCADO MARTINEZ ROLANDO	1	0			S								X									230201	2.106.087	337.000	0	0	0	0	EPS037	2.106.087	84.300	14-7	2.106.087	5	146.600	CCF38	2.106.087	84.300	0	0	0	0	0
6	CC	78382197	MORA PEREZ EDGAR FRANCISCO	1	0			S								X									230201	2.014.783	322.400	0	0	0	0	EPS037	2.014.783	80.600	14-7	2.014.783	5	140.300	CCF38	2.014.783	80.600	0	0	0	0	0
7	CC	8795711	CELIS ORELLANO FRANCISCO CLAVER	1	0			S								X									231001	3.480.978	557.000	0	0	0	0	EPS010	3.480.978	139.300	14-7	3.480.978	5	242.300	CCF38	3.480.978	139.300	0	0	0	0	0
8	CC	91001450	ANGARITA OTERO RAMIRO ANTONIO	1	0			S								X									230301	2.242.174	358.800	0	0	0	0	EPS005	2.242.174	89.700	14-7	2.242.174	5	156.100	CCF38	2.242.174	89.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830113525-1	RAHS INGENIERIA SA	CRA 10 No 97A-13 TORRE A OF 403	6017023315	rsuarez@ciprecon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82327019	$15.004.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	244.000	0		0		0	11	1.800	0	245.800	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.615.800	0		0		0	11	11.900	0	1.627.700	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	132.500	0		0		0	11	1.000	0	133.500	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	99.800	0		0		0	11	800	0	100.600	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.500	0		0		0	11	400	0	52.900	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	291.700	0		0		0	11	2.200	0	293.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	696.000	0	0	0	0	11	5.200	0	701.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	3.221.400	0	0	26.300	26.300	11	23.700	400	3.298.100	8
231001	Colfondos	800227940-6	1.342.400	0	0	0	0	11	9.900	0	1.352.300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.091.300	0	0	35.100	35.100	11	15.400	600	2.177.500	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	2.604.500		0	0	2.604.500	11	19.100	2.623.600	0	0	26.045	2.623.600	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF15	Comfacesar	892399989-8	0	11	0	0	1
CCF21	Cafam	860013570-3	1.407.000	11	10.400	1.417.400	8
CCF38	Cafaba	890270275-5	972.400	11	7.200	979.600	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830113525-1	RAHS INGENIERIA SA		CRA 10 No 97A-13 TORRE A OF 403	6017023315	rsuarez@ciprecon.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82327019	$15.004.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	2.436.300	2.454.400
Pensión	4	7.473.900	7.529.100
Riesgos Laborales	1	2.604.500	2.623.600
CCF	3	2.379.400	2.397.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	14.894.100	15.004.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830113525-1	RAHS INGENIERIA SA		CRA 10 No 97A-13 TORRE A OF 403	6017023315	rsuarez@ciprecon.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82327019	$15.004.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018472313	CANTILLO GAMEZ SEBASTIAN	1	0			S																	230201	4.350.000	696.000	0	0	0	0	EPS005	4.350.000	174.000	14-7	4.350.000	5	302.800	CCF38	4.350.000	174.000	0	0	0	0	0
2	CC	1031160170	SANCHEZ GOMEZ DANIELA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	1033744850	GARZON CASTRO LINDA JASSBLEIDY	1	0			S																	230301	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS002	4.800.000	192.000	14-7	4.800.000	1	25.100	CCF21	4.800.000	192.000	0	0	0	0	0
4	CC	1063291950	SALCEDO CORTES CLAUDIA ALEXANDRA	1	0			S		X						X									230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS017	693.334	27.800	14-7	693.334	5	48.300	CCF38	928.234	37.200	0	0	0	0	0
5	CC	1096218733	RUEDA POSADA JENNY MARCELA	1	0			S	X						X	X									230301	2.973.868	475.900	0	0	0	0	EPS005	2.973.868	119.000	14-7	2.973.868	5	207.000	CCF38	2.973.868	119.000	0	0	0	0	0
6	CC	1096250659	SUAREZ VANEGAS SIRLEY TATIANA	1	0			S								X									230301	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS041	953.334	38.200	14-7	953.334	5	66.400	CCF38	953.334	38.200	0	0	0	0	0
7	CC	1096250659	SUAREZ VANEGAS SIRLEY TATIANA	1	0			S										X							230301	133.595	21.400	0	0	0	0	EPS041	133.595	5.400	14-7	133.595	5	0	CCF38	133.595	0	0	0	0	0	0
8	CC	1096250659	SUAREZ VANEGAS SIRLEY TATIANA	1	0			S										X							230301	220.262	35.300	0	0	0	0	EPS041	220.262	8.900	14-7	220.262	5	0	CCF38	220.262	0	0	0	0	0	0
9	CC	1098671232	ESTEVEZ BAUTISTA YESENIA KATHERINE	1	0			S								X									230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
10	CC	1098671232	ESTEVEZ BAUTISTA YESENIA KATHERINE	1	0			S												X					230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS008	200.000	8.000	14-7	200.000	1	0	CCF21	200.000	8.000	0	0	0	0	0
11	CC	12503004	TOSCANO PEREZ CARLOS DANIEL	1	5			S										X								0	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-7	1.300.000	5	0	CCF15	1.300.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	19105127	HERNANDEZ SUAREZ RICARDO ALBERTO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	7.595.000	303.800	14-7	7.595.000	1	39.700	CCF21	7.595.000	303.800	0	0	0	0	0
13	CC	37578151	VANEGAS HERNANDEZ ELIANA PATRICIA	1	0			S																	231001	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS005	3.800.000	152.000	14-7	3.800.000	5	264.500	CCF38	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
14	CC	41772838	HERNANDEZ SUAREZ CLAUDIA PIEDAD	1	1			S								X										0	0	0	0	0	0	EPS005	5.854.133	234.200	14-7	5.854.133	1	30.600	CCF21	5.854.133	234.200	0	0	0	0	0
15	CC	41772838	HERNANDEZ SUAREZ CLAUDIA PIEDAD	1	1			S													X					0	0	0	0	0	0	EPS005	201.867	8.100	14-7	201.867	1	0	CCF21	201.867	8.100	0	0	0	0	0
16	CC	63461293	MONCADA MONTOYA PATRICIA	1	0			S								X									25-14	4.005.978	641.000	0	0	0	0	EPS005	4.005.978	160.300	14-7	4.005.978	5	278.900	CCF38	4.005.978	160.300	0	0	0	0	0
17	CC	7563047	BOTERO MORALES LUIS FERNANDO	1	0			S								X									25-14	7.017.520	1.122.900	0	0	35.100	35.100	EPS005	7.017.520	280.800	14-7	7.017.520	5	488.500	CCF21	7.017.520	280.800	0	0	0	0	0
18	CC	80239293	MURILLO SANCHEZ JULIAN ARMANDO	1	0			S																	230301	1.312.000	210.000	0	0	0	0	EPS008	1.312.000	52.500	14-7	1.312.000	1	6.900	CCF21	1.312.000	52.500	0	0	0	0	0
19	CC	80881535	SOLANO DIAZ WILMER FABIAN	1	0			S							X										231001	4.590.000	734.400	0	0	0	0	EPS005	4.590.000	183.600	14-7	4.590.000	5	319.500	CCF21	4.590.000	183.600	0	0	0	0	0
20	CC	85442037	CAÑARETE PAYARES GILBERTO	1	0			S								X									230301	5.244.565	839.200	0	0	26.300	26.300	ESSC07	5.244.565	209.800	14-7	5.244.565	5	365.100	CCF38	5.244.565	209.800	0	0	0	0	0
21	CC	9160705	CAMPO ARAQUE JOSE LISANDRO	1	0			S								X									25-14	2.045.652	327.400	0	0	0	0	ESSC07	2.045.652	81.900	14-7	2.045.652	5	142.400	CCF38	2.045.652	81.900	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	UNION TEMPORAL I MARGEN	**NIT:**	901731332
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	RESIDENTE	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	83161307	**Total a pagar:**	$710,000
Fecha de vencimiento:	09/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/01/2025	**Número de Administradoras:**	5

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1177872314
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		$0	$14,100
CCF38	890270275	Cafaba Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$160,500
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$334,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$120,500
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$80,400
						$710,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 83161307, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN	CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	RESIDENTE	02	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	07/01/2025	83161307	$710.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	328.200	0		0		0	29	6.300	0	334.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	13.800				13.800	29	300	14.100			138	14.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF38	Cafaba	890270275-5	157.500	29	3.000	160.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
78.800	29	1.600	80.400	1
ICBF				
118.200	29	2.300	120.500	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	328.200	334.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	13.800	14.100
CCF	1	157.500	160.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	118.200	120.500
MEN	0	0	0
SENA	1	78.800	80.400
TOTALES	5	696.500	710.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN		CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	RESIDENTE	02	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	07/01/2025	83161307	$710.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13837891	NAVAS NUNEZ LUDWING ANTONIO	1	5			N		X																0	0	0	0	0	0	EPS037	2.625.000	328.200	14-4	2.625.000	1	13.800	CCF38	3.937.500	157.500	3.937.500	78.800	118.200	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	UNION TEMPORAL I MARGEN	**NIT:**	901731332
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	83161702	**Total a pagar:**	$1,181,400
Fecha de vencimiento:	09/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/01/2025	**Número de Administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1177894482
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		$0	$14,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$444,400
CCF38	890270275	Cafaba Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$166,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$347,200
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$125,100
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$83,400
						$1,181,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 83161702, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN	CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	07/01/2025	83161702	$1.181.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	340.700	0		0		0	29	6.500	0	347.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	436.000	0	0	0	0	29	8.400	0	444.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	14.300				14.300	29	300	14.600			143	14.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF38	Cafaba	890270275-5	163.500	29	3.200	166.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
81.800	29	1.600	83.400	1
ICBF				
122.700	29	2.400	125.100	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	340.700	347.200
Pensión	1	436.000	444.400
Riesgos Laborales	1	14.300	14.600
CCF	1	163.500	166.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	122.700	125.100
MEN	0	0	0
SENA	1	81.800	83.400
TOTALES	6	1.159.000	1.181.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN		CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	07/01/2025	83161702	$1.181.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91269243	RIVERA PEREZ ALFONSO	1	0			N		X															230201	2.725.000	436.000	0	0	0	0	EPS002	2.725.000	340.700	14-4	2.725.000	1	14.300	CCF38	4.087.500	163.500	4.087.500	81.800	122.700	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	UNION TEMPORAL I MARGEN	**NIT:**	901731332
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2025
Número de Radicación:	83164563	**Total a pagar:**	$642,000
Fecha de vencimiento:	10/01/2025	**Total de empleados:**	2
Fecha de Pago:	07/01/2025	**Número de Administradoras:**	5

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1178036353
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	2		$0	$13,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF38	890270275	Cafaba Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$108,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	2		$0	$104,000
						$642,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN	CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	83164563	$642.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF38	Cafaba	890270275-5	108.400	0	0	108.400	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	104.000	104.000
Pensión	2	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	1	108.400	108.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	642.000	642.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN		CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	83164563	$642.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098736267	TRUJILLO VANEGAS JORGE LUIS	1	0			S	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF38	1.353.450	54.200	0	0	0	0	0
2	CC	13893413	TRUJILLO NIÑO JORGE	1	0			S	X																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF38	1.353.450	54.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	UNION TEMPORAL I MARGEN	**NIT:**	901731332
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	HIDRAULICO	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	83162256	**Total a pagar:**	$775,200
Fecha de vencimiento:	09/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/01/2025	**Número de Administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1177979174
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		$0	$10,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$326,100
CCF38	890270275	Cafaba Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$81,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$254,800
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$61,200
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$40,800
						$775,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 83162256, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN	CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	HIDRAULICO	03	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	07/01/2025	83162256	$775.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	29	4.800	0	254.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	29	6.100	0	326.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	10.500				10.500	29	200	10.700			105	10.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF38	Cafaba	890270275-5	80.000	29	1.600	81.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
40.000	29	800	40.800	1
ICBF				
60.000	29	1.200	61.200	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	254.800
Pensión	1	320.000	326.100
Riesgos Laborales	1	10.500	10.700
CCF	1	80.000	81.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	60.000	61.200
MEN	0	0	0
SENA	1	40.000	40.800
TOTALES	6	760.500	775.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901731332-5	UNION TEMPORAL I MARGEN		CALLE 44A NUMERO 22 A59	3204428977	utimargen@gmail.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	HIDRAULICO	03	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	07/01/2025	83162256	$775.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79189409	ALARCON MARENTES LUIS ALEXANDER	1	0			N																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-4	2.000.000	1	10.500	CCF38	2.000.000	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INFORME HSE

CONSTRUCCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA MARGEN DERECHA DEL RÍO MAGDALENA TRAMO I EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, SANTANDER
CONTRATO DE OBRA No 4046-23

GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

INFORME MENSUAL
14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024



JENNY MARCELA RUEDA POSADA
LICENCIA 9914 de 07/07/2021

BARRANCABERMEJA – SANTANDER

Contenido

1. Introducción 4
2. Objetivos 4
2.1. Objetivo general 4
3. Generalidades 5
3.1. Descripción del contrato 5
3.2. Localización del proyecto 5
4. Desarrollo del Informe 6
4.1. Actividades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo 6
4.1.1. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo. 7
4.1.1.1. Exámenes de ingreso y egreso 7
4.1.1.2. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST 8
4.1.1.3. Comité de Convivencia Laboral 8
4.1.1.4. Inspecciones - Preoperacionales 8
4.1.1.5. Atención a Emergencias 9
4.1.1.6. Atenciones Medicas 10
4.1.1.7. Consolidado de accidentalidad en el periodo 11
4.1.1.8. Indicadores 11
4.1.2. Subprograma de Higiene Industrial y Seguridad Industrial 14
4.1.2.1. Elementos de protección personal – EPP y Dotación 14
4.1.2.2. Cronograma de charlas 14
4.1.2.3. Mecanismos de comunicación 16
4.1.2.4. Trabajos en alturas y/o de alto riesgo 16
5. Anexos 16

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Generalidades del contrato 5
Cuadro 2. Ingreso Personal.....6
Cuadro 3. Retiro Personal 6
Cuadro 4. Consolidado Personal 6
Cuadro 5. Relación Inducciones y notificación de riesgos 7
Cuadro 6. Relación Exámenes 7
Cuadro 7. Cronograma de Inspecciones 8
Cuadro 8. Indicadores de Accidentalidad 14

1. Introducción

RAHS INGENIERIA S.A.S durante la ejecución de la construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander implementa la gestión en seguridad y salud en el trabajo con el propósito de concientizar al personal en obra sobre los peligros y riesgos inherentes en las actividades realizadas diariamente, salvaguardar su integridad física, mental y social y prevenir accidentes de trabajo, poniendo en práctica las medidas necesarias que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las actividades constructivas, brindando un ambiente laboral seguro.

En el presente informe se detallan las actividades de SST ejecutadas durante el periodo del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Dar cumplimiento a la normatividad aplicable en seguridad y salud en el trabajo establecida por la legislación colombiana y el cliente, mitigando los impactos negativos en el bienestar físico y mental del personal durante la ejecución de actividades.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar, monitorear y controlar los riesgos en los lugares de trabajo.
- Implementar los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo y de higiene y de seguridad Industrial.
- Diseñar actividades de capacitación y educación que permitan sensibilizar al personal del proyecto.
- Establecer el grado de cumplimiento y efectividad tanto de las medidas de manejo planteadas, como de los logros esperados.

3. Generalidades

3.1. Descripción del contrato

A continuación, se presentan las características generales del proyecto:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato de Obra No	4046-23
Contratista	RAHS INGENIERIA SAS
Contratante	Distrito de Barrancabermeja
Tiempo de ejecución	9 meses
Objeto del Contrato	Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander
Fecha de inicio	14 de noviembre de 2023
Fecha de terminación	13 de agosto de 2024
Adicional No. 01 en plazo al contrato de obra 4046 – 2023	13 de diciembre de 2024
Encargado SST:	Jenny Marcela Rueda Posada
No Licencia SST	9914 de 07/07/2021

Cuadro 1. Generalidades del contrato

3.2. Localización del proyecto

El Sector 1 Muelle, geográficamente se localiza a 7°03'30.19'' de latitud norte y 73°52'16.8'' de longitud oeste desde el Terminal Yuma y finaliza aproximadamente en 7° 3'30.92"N y 73°52'29.01"O, donde termina el tablestacado actual, posteriormente la zona de estudio continua por el margen derecho abarcando el Hotel Pipatón, como también el sector del caño Cardales en su desembocadura en el sitio conocido como La Rampa.

4. Desarrollo del Informe

4.1. Actividades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

A continuación, se presentan las medidas en seguridad y salud en el trabajo tomadas para ejecución de la construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I, con el fin de prevenir, mitigar y controlar los impactos que se puedan generar en la salud física e integral del personal que labora en la ejecución de las actividades diarias.

- ***Afiliaciones al SGSSS***

Durante este periodo no se presentaron ingresos. Se presentó 1 retiro. **Ver Anexo 01.** Retiros de obra.

Fecha de ingreso	Trabajador	Cedula	Cargo	ARL	EPS	FP	CCF	EMPRESA
N/A - PARA EL PERIODO EN MENCIÓN								

Cuadro 2. Ingreso Personal

Fecha de retiro	Trabajador	Cedula	Cargo	ARL	EPS	FP	CCF	EMPRESA
30/11/2024	FREDY YOANI SUAREZ OSORIO	1026281965	Ayudante	Seguros Bolívar	Nueva EPS	Porvenir	Porvenir	Fundeco

Cuadro 3. Retiro Personal

- ***Personal activo y pago de planillas a SGSSS***

En relación con el personal activo, se cuenta con una matriz de personal, la cual se actualiza de manera permanente según las novedades presentadas, así mismo se efectúan mensualmente los correspondientes pagos a seguridad social y parafiscales. **Ver Anexo 02.** Listado matriz de personal.

EMPRESA	TOTAL, INGRESOS DEL MES	TOTAL, RETIROS DEL MES	TOTAL, PERSONAL OPERATIVO (PERSONAL ANTIGUO)	PERSONAL TOTAL ACTIVO
RAHS	0	0	8	8
FUNDECO	0	1	8	7
SOLDADURAS Y MONTAJES ESPINOSA	0	0	4	4
			Total Personal Obra	**19**

Cuadro 4. Consolidado Personal

- ***Inducción y notificación de riesgos***

Para el presente periodo no se realizaron procesos de inducción ni de notificación de riesgos.

N°	FECHA	TEMA	ASISTENTES
1		N/A	

Cuadro 5. Relación Inducciones y notificación de riesgos

4.1.1. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo.

Dentro de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, se realizaron las siguientes:

4.1.1.1. Exámenes de ingreso y egreso

Con el fin de valorar las condiciones de salud del aspirante a su ingreso y en busca de la presencia de incompatibilidades entre los requerimientos del cargo a desempeñar y las condiciones orgánicas del individuo se realizan los exámenes médicos de ingreso al personal contratado, y a su vez se remite a examen de egreso al personal que lo requiera teniendo en cuenta que según el código sustantivo del trabajo artículo 57 numeral 7, el trabajador tiene 5 días hábiles para asistir a realizarse los mismos, si no lo hace se entenderá que eludió o dilató la realización de dicho examen. **Ver Anexo 03.** Exámenes de ingreso o egreso.

N°	TIPO DE EXAMEN	FECHA DE EXAMEN	N° DE EXAMENES PRACTICADOS
1	Egreso	Notificación de examen -30 de noviembre	1

Cuadro 6. Relación Exámenes

4.1.1.2. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST

En el presente periodo se realizó la sexta reunión de COPASST. **Ver Anexo 04** – Acta reunión mensual COPASST.

4.1.1.3. Comité de Convivencia Laboral

El Comité de convivencia laboral, se establece como una medida preventiva de acoso laboral. El próximo periodo de reunión corresponde a los meses de noviembre de 2024 a enero de 2025.

4.1.1.4. Inspecciones - Preoperacionales

Incluye E.P.P, instalaciones generales, herramientas, oxicorte, equipo de, soldadura, pulidora, palas, arnés y eslingas, botiquín y camilla, extintor, entre otros.

Para el presente periodo que va del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024, se realizaron diferentes tipos de inspecciones y preoperacionales de seguridad con el apoyo del personal de obra, dejando como registro los formatos y listas de chequeo adjuntos en los informes semanales SST.

INSPECCIONES Y PREOPERACIONALES DEL 14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024

Responsable: Jenny Marcela Rueda Posada - Profesional SST

TIPO INSPECCION O PREOPERACIONAL	PERIODICIDAD	PROGRAMADAS	EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
E.P.P	1 Por semana	5	5	100%	SST - TRABAJADOR
Instalaciones generales	1 Por semana	5	5	100%	SST - TRABAJADOR
Herramientas	1 Por semana	5	5	100%	SST - TRABAJADOR
Oxicorte	Diario (según su uso)	15	15	100%	SST - TRABAJADOR
Equipo de soldadura	Diario (según su uso)	15	15	100%	SST - TRABAJADOR
Pulidora	Diario (según su uso)	15	15	100%	SST - TRABAJADOR
Pala 12	Diario (según su uso)	24	24	100%	SST - TRABAJADOR
Pala 11	Diario (según su uso)	24	24	100%	SST - TRABAJADOR
Arnés y eslingas	Diario (según su uso por equipo)	24	24	100%	SST - TRABAJADOR
Botiquín y camilla	1 Por mes	1	1	100%	SST - TRABAJADOR
Extintor	1 Por mes	1	1	100%	SST - TRABAJADOR
Elementos de anclaje	Cuando aplique	0	0	N/A	SST - TRABAJADOR
Línea de vida	Cuando aplique	0	0	N/A	SST - TRABAJADOR
Embarcación fluvial	Cuando aplique	0	0	N/A	SST - TRABAJADOR

Cuadro 7. Cronograma de Inspecciones

4.1.1.5. Atención a Emergencias

En obra se cuenta con elementos básicos para la atención a emergencias, de los cuales se efectúa la inspección periódica de los mismos.

- ***Botiquín***

Se cuenta con botiquín tipo B dotado con implementos básicos de:

- Limpieza y desinfección
- Protección de tejidos
- Materiales de inmovilización
- Material de apoyo
- Condiciones de Uso



FOTO 01 - Botiquín de primeros auxilios.

- ***Extintor***

En obra se cuenta con extintores de polvo químico seco, tipo ABC multipropósito y de CO2 para extinguir fuego de:

- TIPO A: solidos, madera, telas y papel.
- TIPO B: combustibles, grasas, pinturas y líquidos inflamables y combustibles.
- TIPO C: equipos eléctricos.



FOTO 02 - Extintor.

- ***Camilla e inmovilizadores***

En el lugar de ejecución del contrato existe una camilla rígida y férulas inmovilizadoras para trasladar a la persona afectada, según corresponda.



FOTO 03 – Camilla de emergencia.

4.1.1.6. Atenciones Medicas

ATENCIONES MEDICAS DURANTE EL PERIODO		
Tipo de atención	**Número de casos**	**Total de casos**
Atención por ARL	1	1

Consultas EPS	1	1
Atención de primeros auxilios	0	0

Para el periodo en mención se presentó 1 atención medica por ARL.
Motivo: Accidente de trabajo
Diagnóstico: S408 otros traumatismos superficiales de hombre y del brazo
G448 otros síndromes de cefalea especificados
Días de incapacidad: total de 11 días especificados de la siguiente manera:
07/12/2024 al 11/12/2024
07/12/2024 al 13/12/2024
14/12/2024 al 17/12/2024

Así mismo, se presentó 1 incapacidad medica de 3 días por enfermedad común de la profesional SST.

4.1.1.7. Consolidado de accidentalidad en el periodo

RASH Ingeniería durante el periodo de ejecución de actividades del periodo del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024, no registró ningún tipo de incidente ni accidente laboral.

FUNDECO Ingeniería durante el periodo de ejecución de actividades del periodo del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024, registró 1 accidente de trabajo del empleado MERCADO MARTINEZ ROLANDO CC 72.050.680, cargo Torrero. **Ver Anexo 05**. Reporte FURAT.

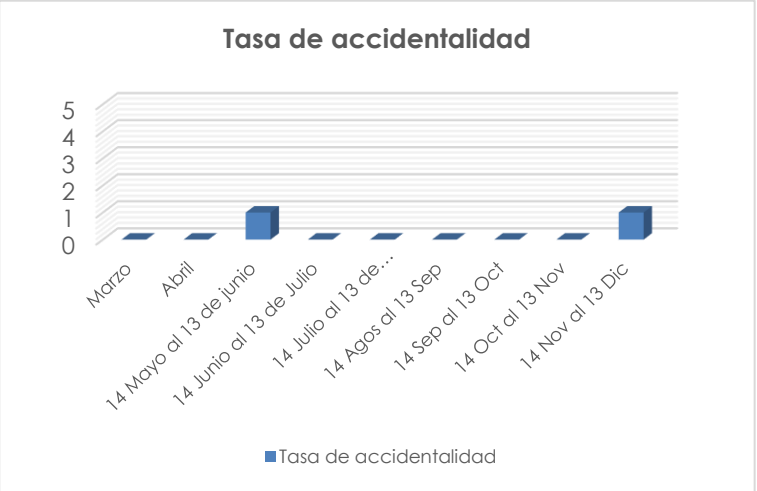
Soldaduras y Montajes Espinosa durante el periodo de ejecución de actividades del periodo del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024, no registró ningún tipo de incidente ni accidente laboral.

4.1.1.8. Indicadores

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD 14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE
Tasa de accidentalidad

(No. Accidentes /No. Promedio trabajadores acumulados) * 100

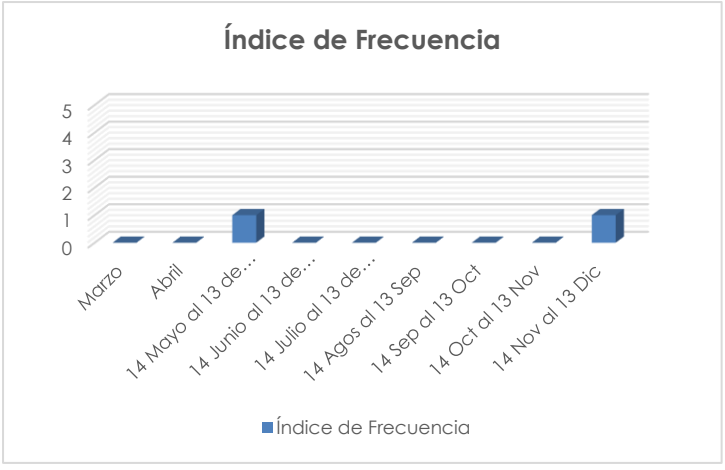
$$\frac{1}{19} * 100 = 5.26\%$$



Índice de frecuencia

(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

$$\frac{1}{19} * 100 = 5.26\%$$

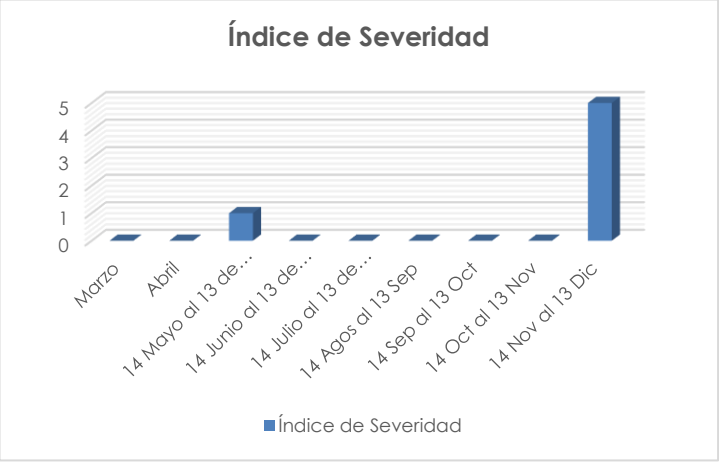


- **Interpretación:** Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron 5.26% accidentes de trabajo.

Índice de severidad

(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

$$\frac{11 + 0}{19} * 100 = 57{,}89\%$$

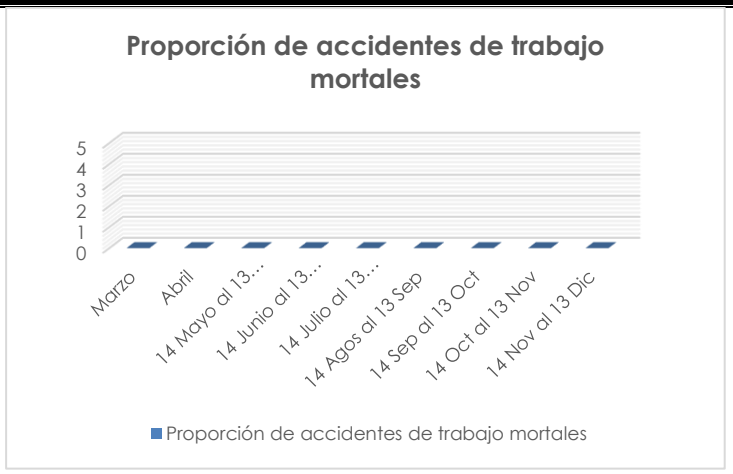


- **Interpretación**: Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron 57,89% de días por accidente de trabajo.

Proporción de accidentes de trabajo mortales

(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100

$$\frac{0}{2} * 100 = 0$$



- **Interpretación**: En el año, el 0% de accidentes de trabajo fueron mortales

Cuadro 8. Indicadores de Accidentalidad

4.1.2. Subprograma de Higiene Industrial y Seguridad Industrial

Se relaciona a continuación las actividades orientadas al cumplimiento de este Subprograma.

4.1.2.1. Elementos de protección personal – EPP y Dotación

En RAHS Ingeniería S.A.S, se cumple con la normatividad legal vigente haciendo entrega al personal contratado de cada uno de los EPP y dotación requerida para la ejecución de las actividades; se diligencia un formato de entrega el cual se firma para constatar que se realizó y que el trabajador la recibió. **Ver Anexo 06**- Registro entrega de EPP y dotación.

4.1.2.2. Cronograma de charlas

En RAHS Ingeniería S.A.S, se ejecuta un cronograma mensual de charlas (ver cuadro 9. cronograma de charlas periodo del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024.) con el objeto de:

- Suministrar a los trabajadores información acerca de la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de preservar la vida, la integridad de las personas y de los bienes de la empresa en la que laboran.

- Estar motivado y estimulado para orientar las actividades y la conducta hacia el cumplimiento de unos objetivos ya establecidos.
- Efectuar recomendaciones de cómo actuar para diversas situaciones que se presenten.
- Sensibilizar al trabajador sobre el autocuidado.
- Disminuir el índice de accidentabilidad.
- Fortalecer los mecanismos de comunicación.

Las charlas de seguridad y salud y salud en el trabajo - SST, toman el periodo del 14 de noviembre al 13 de diciembre de 2024.

	CRONOGRAMA DE CHARLAS
Responsable SST: Jenny Marcela Rueda Posada	
FECHA	**TEMA**
14-nov-24	Espacio reservado para el área ambiental
15-nov-24	Inspección de guayas en las actividades de pilotaje - charla técnica
16-nov-24	Pausa activa - A ciegas
17-nov-24	DOMINGO
18-nov-24	Educación ambiental - Disposición de residuos
19-nov-24	Educación ambiental - Eficiencia energética
20-nov-24	Espacio reservado para el área social
21-nov-24	Espacio reservado para el área ambiental
22-nov-24	Reflexión - Caída del martillo de pilotaje
23-nov-24	Pausa activa - Taller de alimentación saludable
24-nov-24	DOMINGO
25-nov-24	Accidente ofídico - Riesgo Biologíco
26-nov-24	Prevención de accidentes en los pies
27-nov-24	Espacio reservado para el área social
28-nov-24	Espacio reservado para el área ambiental
29-nov-24	Actuación basica frente a emergencias
30-nov-24	Simulacro de evacuación por sismo
1-dic-24	DOMINGO
2-dic-24	Riesgo mecánico
3-dic-24	Fatiga y Cansancio Visual
4-dic-24	Espacio reservado para el área social
5-dic-24	Espacio reservado para el área ambiental
6-dic-24	Charla técnica
7-dic-24	Compartir navideño
8-dic-24	DOMINGO
9-dic-24	Accidente de trabajo
10-dic-24	Enfermedades de transmisión sexual
11-dic-24	Espacio reservado para el área social
12-dic-24	Lección aprendida AT - Flash informativo
13-dic-24	Información tecnica - Suspención del contrato

4.1.2.3. Mecanismos de comunicación

Como mecanismo de comunicación se utiliza una cartelera informativa, la cual contiene información de interés para los trabajadores, en esta cartelera se publican tips para trabajos seguros, políticas de la empresa y directorio de emergencias, entre otros… esta cartelera se actualiza mensualmente o cada vez que haya una información de interés.



FOTO 04 – Mecanismos de comunicación.

4.1.2.4. Trabajos en alturas y/o de alto riesgo

Para el presente periodo y de acuerdo con las actividades constructivas propias del contrato, se elaboraron Análisis Seguros de Trabajos (AST), y permisos de trabajo para labores en caliente, en alturas y con pulidora.

5. Anexos

ANEXOS

Anexo 1

2024/12/02 9:43 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA
URNM3105 ** COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES ** PAG. 1
EMPRESA : FU FUNDECO INGENIERIA SAS C.O.: 202
LAPSO : 202411 NOVIEMBRE DE 2024
DOCUM. : LT-000006 LIQUIDACION DE CONTRATO FECHA : 20241130

Empleado : 1026281965 SUAREZ OSORIO FREDY Y NDC: 02 Sueldo Basico Diario : 43,333.33
Fecha Ingreso : 20241108 Fecha liquidacion: 20241130 Fecha ult. Aumento : 20241108
Clase contrato : Lab.Contr. Regimen laboral : Ley 50
CCosto : 4006 202 COSTOS HINCA PILOTAJE BARRAN Salario Integral : No
Motivo de liquidacion : RENUNCIA VOLUNTARIA Cargo : AYUDANTE DE OBRA

==========[P R I M A]==========

Acumulados (PS)	Desde : 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Total Basico :	996,667.00
	Hasta : 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Total Variable :	326,413.00
Periodo Cancelado:	Desde : 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Base diaria(2) :	62,925.20
	Hasta : 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Dias a liquidar:	1.9166666

Valor Prima : $ 120,607.00

==========[C E S A N T I A S]==========

Acumulados (CE)	Desde : 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Total Basico :	996,667.00
	Hasta : 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Total Variable :	326,413.00
Periodo Cancelado:	Desde : 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Base diaria(2) :	62,925.20
	Hasta : 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Dias a liquidar:	1.9166667

Vlr. Bruto: $ 120,607.00 (-) Vlr. Ant.: $ 0.00 Vlr. Neto: $ 120,607.00
Valor Anticipo o Cesantia : $ 120,607.00

Valor a Pagar Cesantias : $ 120,607.00
Valor a Pagar Intereses : $ 925.00
Valor Cesantia/Intereses : $ 121,532.00

==========[V A C A C I O N E S]==========

Acumulados (VL)	Desde : 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Total Basico :	996,667.00
	Hasta : 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Total Variable :	326,413.00
Fecha de Ingreso	: 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Dias Pagados :	0.0000
Fecha de Liquidacion	: 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Dias por Pagar :	0.9583340
Periodo Cancelado:	Desde : 2024/11/08	Total Dias :	23.00	Base diaria(2) :	57,525.20
	Hasta : 2024/11/30	No Laborados:	0.00	Dias a liquidar:	0.9583340

Valor Vacaciones : $ 55,128.00

TOTAL GENERAL..... : $ 297,267.00

Aprobado

Fredy Suarez Osorio
Recibi Conforme C.C. # 1,026,281,965

RAFAEL SUAREZ TIRADO
Elaborado Por

Revisado Por

Scanned with CamScanner

[COMPROBANTE DE PAGO]

FUNDECO INGENIERIA SAS — NIT. 0000830011290-8

LT-000006 LIQUIDACION DE CONTRATO — Periodo liquidado desde 20241101 hasta 20241130

1026281965 SUAREZ OSORIO FREDY YOANI

DEVENGOS			DEDUCCIONES	
CONCEPTO	HORAS	VALOR	CONCEPTO	VALOR
040 PRIMA LEGAL DE SERVICIO		120,607.00		
041 CESANTIAS PAGADAS		120,607.00		
045 VACACIONES DISFRUTADAS / RETIRADAS		55,128.00		
047 INTERESES DE CESANTIAS		925.00		

TOTAL DEVENGOS : 297,267.00

TOTAL DEDUCCIONES : 0.00

TOTAL A PAGAR : 297,267.00

Son : DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Fredy Suarez Osorio

Recibi Conforme C.C. # 1,026,281,965

RAFAEL SUAREZ TIRADO

Elaborado Por

Revisado Por

Scanned with CamScanner

Anexo 2

Matriz personal noviembre 14 - diciembre 13 - contrato 4046-23				
EMPRESA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	NOVEDAD
FUNDECO	FREDY YOANI SUAREZ OSORIO	1026281965	Ayudante	Fecha de retiro - 30 de noviembre
FUNDECO	FRANCISCO CELIS ORELLANO	8795711	Operador	
FUNDECO	CASTRO DURAN OSCAR EDUARDO	13566591	Ayudante	
FUNDECO	EDGAR FRANCISCO MORA PEREZ	78382197	Torrero	
FUNDECO	DELGADO MEDINA MARCOS ANTONIO	1096238516	Torrero	
FUNDECO	SEPULVEDA CALLEJAS DAGOBERTO	13566591	Operador	
FUNDECO	ANGARITA OTERO RAMIRO ANTONIO	91001450	Cadenero	
FUNDECO	MARCADO MARTINEZ ROLANDO	72050680	Ayudante	
RAHS	RUEDA POSADA JENNY MARCELA	1096218733	Profesional SST	
RAHS	SUAREZ VANEGAS SIRLEY TATIANA	1096250659	Aux. Social	
RAHS	MONCADA MONTOYA PATRICIA	63461293	Topógrafo	
RAHS	VANEGAS HERNANDEZ ELIANA PATRICIA	37578151	Profesional Social	
RAHS	CANTILLO GAMEZ SEBASTIAN	1018472313	Residente Administrativo	
RAHS	CAMPO ARAQUE JOSE LISANDRO	9160705	Almacenista	
RAHS	GILBERTO CAÑARETE PAYARES	85442037	Residnete de obra	
RAHS	BOTERO MORALES LUIS FERNANDO	7563047	Dir. Obra	
SOLDADURAS Y MONTAJES ESPINOSA	EDWIN JESUS CABALLERO ROJAS	1096204800	Ayudante de soldadura	
SOLDADURAS Y MONTAJES ESPINOSA	NUÑEZ CANDELA JOSE ZAMIR	6910757	Ayudante de soldadura	
SOLDADURAS Y MONTAJES ESPINOSA	CANO CRISTIAN DAVID	1127382617	Soldador	
SOLDADURAS Y MONTAJES ESPINOSA	ESPINOSA GONZALEZ LUIS ALBERTO	15888783	Soldador	

Anexo 3

Scanned with CamScanner

FUNDECO INGENIERIA S.A.S.
FUNDACIONES Y CONSTRUCCIONES
NIT 830.011.290 - 8

Barrancabermeja, Santander 30 de noviembre de 2024
ADMN-02-039-2024

Señores
RVO IPS S.A.S
Dirección: Carrera 20 #51-28 Esquina Barrio Colombia
Teléfono: 3182789311
Ciudad

ASUNTO: Solicitud Examen Médico de egreso

Respetados señores:

Por medio de la presente, estamos remitiendo al señor (a) **FREDY YOANI SUAREZ OSORIO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1.026.281.965, quien trabajo en el cargo de **AYUDANTE** para que le sea practicado el examen médico físico de egreso, con énfasis Osteomuscular. (Audiometría, visiometria y espirometría).

Esta orden tendrá validez durante los cinco (5) días siguientes al 30 de noviembre de 2.024 fecha en que se hace efectivo el retiro del señor(a) **FREDY YOANI SUAREZ OSORIO.**

Favor expedir factura a nombre de **FUNDECO INGENIERIA S.A.S.** NIT. 830.011.290.

Cordialmente,

RAFAEL SUAREZ TIRADO
Jefe de Recursos Humanos y SST

Copia: Hoja de Vida

Fredy Suarez Osorio
1026281965

Anexo 4

EMPRESA: RAHS INGENIERIA S.A.S		ACTA GENERAL N° 008		Código:FR0009
				Rev:6(09/09/10)
ASUNTO		NUMERO	008	FECHA
REUNION COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				14 DE NOVIEMBRE 2024

PARTICIPANTES	
SALCEDO CORTES CLAUDIA ALEXANDRA - Ausente SUAREZ VANEGAS SIRLEY TATIANA RAFAEL SUAREZ TIRADO FABIAN SOLANO	Se verifica quórum, y se procede a dar inicio a la reunión siendo las 09:00am del día 14 de noviembre de 2024

TIPO DE REUNIÓN:
Ordinaria: X
Extraordinaria:

ACTIVIDADES EJECUTADAS

ORDEN DEL DÍA

- Verificación del quórum
- Revisión de tareas pendientes
- Desarrollo del tema actual
- Adquisición de compromisos
- Fecha de próxima reunión
- Cierre de la reunión

Después de verificar el quórum, se procede a revisan las tareas pendientes:

TAREAS PROGRAMADAS	Responsable	Comentarios	Fecha Compromiso / Fecha Cumplimiento	Cumplimiento SI	Cumplimiento NO
N/A para el periodo					

Después de revisar los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se procede a socializar los temas concernientes al presente periodo:

1. Se soluciona temporalmente problemática social y se retoman actividades a partir del 05 de noviembre 2024.
2. Se debe proyectar dotación para mes de diciembre.
3. Solicitar aprobación para cambio de cascos de torreros.

TAREAS PROGRAMADAS	Responsable	Comentarios	Fecha Compromiso / Fecha Cumplimiento	Cumplimiento SI	Cumplimiento NO
Proyección de dotación para el mes de diciembre	Residente administrativo	14/11/2024 Se solicita al residente administrativo la proyección			
Solicitar aprobación para cambio de cascos de torreros.	Jefe SST y TH	14/11/2024 Se toma registro fotográfico para			

Powered by CamScanner

		evidenciar los daños por deterioro de los cascos de los torreros			



Se programa próxima reunión para el 09 de diciembre de 2024 a las 9:00 a.m.

Siendo las 10:00am, se da cierre a la reunión.

FIRMA PARTICIPANTES

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
CLAUDIA ALEXANDRA SALCEDO CORTES	1.063.291.950	
SIRLEY TATIANA SUAREZ VANEGAS	1.096.250.659	
RAFAEL SUAREZ TIRADO	80.374.433	
WILMER FABIAN SOLANO DIAZ	80.881.535	

Powered by CamScanner

Anexo 5

SEGUROS BOLÍVAR

Nit 860.002.503•2

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Libertad y Orden

EPS a la que está afiliado: Nueva Eps	Código EPS	ARP a la que está afiliado: **ARL BOLIVAR**	Código ARP
AFP a la que está afiliado: Protección		Seguro Social (indicar Nombre AFP si no es el Seguro Social): Si [ ] No [ ] Cuál	Código AFP o Seguro Social

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Tipo de Vinculación laboral: (1) Empleador [X] (2) Contratante [ ] (3) Cooperativa de [ ]	**Sede Principal** Nombre de la Actividad Económica: construcción de otras obras de ingeneiria civil	Código
Nombre o Razón Social: FUNDECO INGENIERIA S.A.S.	Tipo de Identificación: NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] N.U [ ] PA [ ] No. 830011290	
Dirección: Carrera 10 No. 97 A 13 Oficina 403	Teléfono: 3208379471	Fax
Correo Electrónico (mail): rsuarez@ciprecon.com		
Departamento: Bogotá D.C. — Código	Municipio: Bogotá D.C. — Código	Zona: U [X] R [ ]
Centro de trabajo donde labora el trabajador: Barrancabermeja		Código
Son los datos del centro de trabajo los mismos de la Sede Principal? Si [ ] No [X]		
Nombre de la Actividad Económica del centro de trabajo: construcción de otras obras de ingeneiria civil		Código
Dirección: Carrera primera sector el muelle	Teléfono	Fax
Departamento: Santander — Código	Municipio: Barrancabermeja — Código	Zona: U [X] R [ ]

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

Tipo de vinculación: (1) Planta [X] (2) Misión [ ] (3) Cooperado [ ] (4) Estudiante o Aprendiz [ ] (5) Independiente [ ] (6) Código [ ]		
Primer Apellido: Mercado	Segundo Apellido: Martínez	
Primer Nombre: Rolando	Segundo Nombre	
Tipo de Identificación: NIT CC [X] C.E. N.U PA TI No. 72.050.680	Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 6 Año 1980	Sexo: M [X] F [ ]
Dirección: Carrera 36 H N0. 49 - 31	Teléfono: 3014756482	Fax
Departamento: Santander — Código	Municipio: Barrancabermeja — Código	Zona: U [X] R [ ]
Ocupación Habitual: Torrero — Código Ocupación Habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: Día 24 Mes 3	
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 12 Mes 8 Año 2024	Salario u Honorarios (Mensual): $ 1.600.000,00	Jornada de Trabajo Habitual: (1) Diurna [X] (2) Nocturna [ ] (3) Mixto [ ] (4)Turnos [ ]

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

Fecha del Accidente: Día 7 Mes 12 Año 2024	Hora del Accidente (0-23 hrs): 7 40	Día de la semana en que ocurrió el accidente: LU [ ] MA [ ] MI [ ] JU [ ] VI [ ] SA [X] DO [ ] — Jornada en que sucede: (1) Norma [X] (2) Extra [ ]
Estaba realizando su labor habitual? (1) Si [X] (2) No [ ] Cual: Torrero	Código	Total tiempo laborado previo al accidente: 40
Tipo de Accidente: (1) Violencia [ ] (2) Tránsito [ ] (3) Deportivo [ ] (4) Recreativo o Cultural [ ] (5) Propios del trabajo [X]		
Causó la muerte al trabajador? (1) Si [ ] (2) No [X]	Departamento del accidente: Santander — Código	Municipio del accidente: Barrancabermeja — Código
Zona donde ocurrió el accidente U [X] R [ ]	Lugar donde ocurrió el accidente: (1) Dentro de la empresa [X] (2) Fuera de la empresa [ ]	

Indique cuál sitio:

- [ ] (1) Almacenes o Depósitos
- [X] (2) Áreas de Producción
- [ ] (3) Áreas Recreativas o Deportivas
- [ ] (4) Corredores o Pasillos
- [ ] (5) Escaleras
- [ ] (6) Parqueaderos o Áreas de Circulación Vehicular
- [ ] (7) Oficinas
- [ ] (8) Otras Áreas Comunes
- [ ] (9) Otro, especificar

Tipo de lesión: (Marque con una X cuál o cuáles)

- [ ] (10) Fractura
- [ ] (20) Luxación
- [ ] (25) Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin herida
- [ ] (30) Conmoción o trauma interno
- [ ] (40) Amputación o enucleación (exclusión o pérdida del ojo).
- [ ] (41) Herida
- [ ] (50) Trauma superficial (incluye rasguño, punción o) pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
- [X] (55) Golpe o contusión o aplastamiento
- [ ] (60) Quemadura
- [ ] (70) Envenamiento o intoxicación aguda o alergia
- [ ] (99) Otro, especifique:
- [ ] (80) Efecto del tiempo, del clima u otro
- [ ] (81) Asfixia
- [ ] (82) Efecto de la electricidad
- [ ] (83) Efecto nocivo de la radiación
- [ ] (90) Lesiones múltiples

Parte del cuerpo aparentemente afectado:

- [ ] (1) Cabeza
- [ ] (1,12) Ojo
- [ ] (2) Cuello
- [ ] (3) Tronco (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
- [ ] (3,32) Tórax
- [ ] (3.33) Abdomen
- [X] (4) Miembros superiores
- [ ] (4,46) Manos
- [ ] (5) Miembros inferiores
- [ ] (5.56) Pies
- [ ] (6) Ubicaciones múltiples
- [ ] (7) Lesiones

Agente del accidente (Con que lesionó el trabajador)

- [X] (1) Máquinas y/o equipos
- [ ] (2) Medios de transporte
- [ ] (3) Aparatos
- [ ] (3,36) Herramientas, implementos o utensilios.
- [ ] (4) Materiales o sustancias
- [ ] (4.4) Miembros superiores
- [ ] (5) Ambiente de trabajo (incluye superficies de transito y) de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- [ ] (6) Otros agentes no clasificados
- [ ] (6.61) Animales (Vivos o productos animales)
- [ ] (7) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismo o forma del accidente:

- [ ] (1) Caída de personas
- [X] (2) Caída de objetos
- [ ] (3) Pisadas, choques, golpes
- [ ] (4) Atrapamientos
- [ ] (5) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- [ ] (6) Exposición o contacto con temperatura extrema
- [ ] (7) Exposición o contacto con la electricidad
- [ ] (8) Exposición o contacto con sustancias nocivas o
- [ ] (9) Otro, especifique: Golpe y corte con varilla

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Describa detalladamente dentro de la información del accidente, qué lo originó o causó y los demás aspectos relacionados con el accidente.

Yo, Rolando Mercado martínez, me disponia a iniciar labores con el martillo D36, Cuando sentí que algo me golpeo en el casco y el brazo.

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? Si [X] No [ ] En caso afirmativo diligenciar la siguiente información:

Apellidos y Nombres Completos: Medina Delgado Marcos	Tipo de Identificación: NIT [ ] C.C. [X] C.E. [ ] N.U [ ] PA [ ] No. 1.096.238.516	Cargo: Torrero
Apellidos y Nombres Completos: Sepulveda Callejas Dagoberto	Tipo de Identificación: NIT [ ] C.C. [X] C.E. [ ] N.U [ ] PA [ ] No. 13.566.591	Cargo: Técnico oprrador de maquinarí

RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

Apellidos y Nombres Completos: Suárez Tirado Rafael	Tipo de Identificación: NIT [ ] C.C. [X] C.E. [ ] N.U [ ] PA [ ] No. 80.374.433	
Cargo: Jefe debrecursos humanos y SST	Fecha de diligenciamiento del informe del Accidente de Trabajo: 8 12 2024	Firma: RAFAEL SUAREZ TIRADO

Observaciones:

SEGUROS BOLÍVAR

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
RAHS INGENIERIA S A
Identificada con NIT No. 830113525

Durante el período comprendido entre el 1 de Noviembre de 2024 y el 13 de Diciembre de 2024 presentó la siguiente siniestralidad. Certificación generada por fecha de emisión.

TODOS DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2024
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	0
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

TODOS DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2024
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
** Número Promedio Trabajadores en el Periodo	15
** Total Horas Hombre Trabajadas en el Periodo	230

Se expide a solicitud del interesado el 13 de Diciembre del año 2024.



Firma Representante Legal

** Informaci?n suministrada por la empresa.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
FUNDECO INGENIERIA S.A.S.
Identificada con NIT No. 830011290

Durante el período comprendido entre el 1 de Noviembre de 2024 y el 13 de Diciembre de 2024 presentó la siguiente siniestralidad. Certificación generada por fecha de emisión.

TODOS DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2024
Numero de Accidentes Calificados de Origen Laboral	1
Numero de Accidentes que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Accidentes	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Accidentes	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajadores Retirados	0
Numero de Accidentes Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Accidentes Graves de Acuerdo a Resolucion 1401 de 2007	0
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Abierto	1
Numero de Casos de Accidentes de Trabajo en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Accidentes de Trabajo	0
Numero de Accidentes Laborales con IPP	0
Numero de Accidentes Laborales Fatales	0
Numero de Accidentes Laborales con Invalidez	0
Numero de Accidentes que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	1
Numero de Enfermedades Calificadas de Origen Laboral	0
Numero de Enfermedades que Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Dias Iniciales de Incapacidad Generados por Enfermedades	0
Dias de Prorroga de Incapacidad Generadas por Enfermedades	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Activos	0
Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades de Trabajadores Retirados	0
Numero de Enfermedades Pendientes por Definir el Origen	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Abierto	0
Numero de Casos de Enfermedad Laboral en Estado Cerrado	0
Total Dias de Incapacidad Generados por Enfermedades Laborales	0
Numero de Enfermedades Laborales con IPP	0
Numero de Enfermedades Laborales Fatales	0
Numero de Enfermedades Laborales con Invalidez	0

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

TODOS DETALLE DEL EVENTO	AÑO 2024
Numero de Enfermedades que NO Generaron Incapacidad de Origen Laboral	0
Total Eventos con IPP	0
Total Eventos Fatales	0
Total Eventos con Invalidez	0
** Número Promedio Trabajadores en el Periodo	15
** Total Horas Hombre Trabajadas en el Periodo	230

Se expide a solicitud del interesado el 13 de Diciembre del año 2024.



Firma Representante Legal

** Informaci?n suministrada por la empresa.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Anexo 6

ENTREGA DE ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL

Cod: FR0276
Rev:1 (21/04/10)

NOMBRE APELLIDOS	FECHA DD/MM/AA	GUANTES				GAFAS		CASCO	DELANTAL	TAPON PARA OIDOS			MASCAR		OTRO	FIRMA TRABAJADOR
		VAQUETA (T. ING)	NITRIL	CARNA	SOLD	OSC	CLA			ESPUMA	COPA	SILICON	POL	HUM		
OSCAR CASTRO	19/11/24	X														
ROLANDO MERCADO	19/11/24	X	X													
MARCO DELGADO	20/11/24	X	X			X										
EDGAR MORA	20/11/24	X														
Patricia Mercado	21/11/24											X				
Fredy Suarez	21/11/24											X				
Rolando Mercado	21/11/24		X												Reposición Kto.	
OSCar Castro	22/11/24	X														
Fredy Suarez	23/11/24	X														
Marcos Delgado	23/11/24											X				
Edgar Mora	23/11/24		X									X				
Frances Celis	25/11/24	X													G.C.	
Daysbeto Sepulveda	25/11/24										X	X			Se entregan copa y detectivos	
Jose Nuñez	25/11/24	X													G.C. Entrega tabaton	
Tatiana Suarez	25/11/24											X				
Marca Delgado	29/11/24		X			X										
Edgar Mora	29/11/24					X										
Rolando Mercado	29/11/24		X													
Oscar castro	29/11/24		X													
Rolando Mercado	03/12/24			X				X								
Marca Delgado	03/12/24							X							Casco Recaptado	
Edgar Mora	03/12/24							X		X					Casco Recapta	
Tatiana Suarez	03/12/24														Bota T-36	

NITRIL: NITRILO– CARNA: CARNAZA– SOLD: SOLDADOR– OSC: OSCURAS– CLA: CLARAS– MASCAR: MASCARILLA– POL: POLVO– HUM: HUMO

RAHS Ingeniería SAS	CONSTRUCCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA MARGEN DERECHA DEL RÍO MAGDALENA TRAMO I EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, SANTANDER CONTRATO DE OBRA No 4046-23

GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

INFORME SEMANAL No 50
PERIODO DEL 11 DE NOVIEMBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024



PROFESIONAL SST

JENNY MARCELA RUEDA POSADA
LICENCIA 9914 de 07/07/2021

BARRANCABERMEJA – SANTANDER

1. Introducción

El informe semanal de la gestión en seguridad y salud en el trabajo tiene como propósito fundamental presentar las medidas implementadas en las distintas fases de la obra, con el objeto de mitigar, prevenir y reducir los impactos negativos que se puedan presentar durante la ejecución de los trabajos, tomando como referencia el marco normativo existente en materia de Seguridad y salud en el trabajo aplicable a las actividades que se ejecutan.

En este informe se dan a conocer las acciones de manejo, seguimiento y monitoreo, que la empresa contratista RAHS INGENIERIA, desarrolla para atenuar los impactos y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus correspondientes ocupaciones, así como el bienestar general de la organización.

En consideración a lo anterior, RAHS INGENIERIA asume su responsabilidad en buscar y poner en práctica las medidas necesarias que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las actividades constructivas y brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro.

2. Generalidades

2.1. Descripción del contrato

A continuación, se presentan las características generales del proyecto:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato de Obra No	4046-23
Contratista	RAHS INGENIERIA SAS
Contratante	Distrito de Barrancabermeja
Tiempo de ejecución	9 meses
Objeto del Contrato	Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander
Fecha de inicio	14 de noviembre de 2023
Fecha de terminación	13 de agosto de 2024
Adicional No. 01 en plazo al contrato de obra 4046 – 2023	13 de diciembre de 2024
Encargado SST:	Jenny Marcela Rueda Posada
No Licencia SST	9914 de 07/07/2021

Cuadro 1. Generalidades del contrato

2.2. Localización del proyecto

El Sector Muelle, geográficamente se localiza a 7°03'30.19'' de latitud norte y 73°52'16.8'' de longitud oeste desde el Terminal Yuma y finaliza aproximadamente en 7° 3'30.92"N y 73°52'29.01"O, donde termina el tablestacado actual, posteriormente la zona de estudio continua por el margen derecho abarcando el Hotel Pipatón, como también el sector del caño Cardales en su desembocadura en el sitio conocido como La Rampa.

2.3. Exámenes de ingreso y egreso

Con el fin de valorar las condiciones de salud del aspirante a su ingreso y en busca de la presencia de incompatibilidades entre los requerimientos del cargo a desempeñar y las condiciones orgánicas del individuo se realizan los exámenes médicos de ingreso al personal contratado. Durante esta semana no se presentaron ingresos.

2.4. Pagos el sistema de seguridad social integral

RASH Ingeniería y sus contratistas efectúan la afiliación de cada trabajador al sistema de seguridad social, el cual está definido como el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales, subsidio familiar y los servicios sociales complementarios que se definen en la ley.
Este es un sistema que cubre eventualidades como la de alteración a la salud, incapacidad laboral, desempleo, vejez y muerte, para cuya protección se establecieron los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y de Subsidio Familiar.

Beneficios para trabajadores	Beneficios para empleadores
• Garantía de protección de los derechos fundamentales. • Prestaciones asistenciales y económicas para el trabajador y su familia. • Generación de ingresos que mejoran la económica doméstica. • Recreación y cultura para el trabajador y la familia. • Seguridad y salud en el trabajo.	• Permitir que los trabajadores y sus familias se beneficien del sistema de seguridad social integral. • Crear y mantener un ambiente laboral seguro para los trabajadores y contratistas. • Cobertura de los riesgos por parte del sistema • Cumplimiento de las normas • Aumento de la productividad del negocio.

Cuadro 2. Beneficios de la seguridad social

3. Gestión en seguridad y salud en el trabajo – SST

A continuación, se presentan las medidas en seguridad y salud en el trabajo tomadas para ejecución de la construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I, con el fin de prevenir, mitigar y controlar los impactos que se puedan generar en la salud física e integral del personal

que labora en la ejecución de las actividades diarias.

3.1. Señalización de campamento y frentes de obra

Se realizó la instalación de señales de tipo preventivo, informativo, obligatorio y de prohibición requeridas. Se verifica el buen estado de todos los elementos utilizados para la demarcación de la obra y se realizan inspecciones del frente de trabajo para comprobar el estado en el cual se encuentran, ubicación y legibilidad de las señales.

- Las señales preventivas, por su carácter de seguridad, se utilizan principalmente en las áreas donde se estén adelantando labores constructivas.
- Con el fin de aislar las áreas donde se están realizando actividades constructivas, se instaló un cerramiento con lamina de zinc y madera rolliza delimitando el perímetro de la obra.
- La señalización también se ubica en aquellos lugares donde se encuentran productos peligrosos o donde se requiera advertir sobre la restricción y el riesgo existente en la zona.
- Se realizó la ubicación y señalización de elementos de emergencia tales como: camilla, botiquín y extintor multipropósito. Quedando ubicado en un sitio que se encuentra libre de obstáculos y que permite actuar rápidamente y sin dificultad en caso de cualquier emergencia.





3.2. Manejo de maquinaria y equipos

Previo a la utilización de maquinaria y equipos en la obra, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Contar con documentación reglamentaria (cuando aplique)
- Diligenciar preoperacionales
- Diligenciar permisos de trabajo (cuando aplique)
- Informar actos y condiciones inseguras
- Evitar juegos que pongan en peligro la seguridad del personal
- Seguir instrucciones
- Realizar sugerencias cuando se consideren pertinentes
- Realizar una limpieza constante de todos los elementos de trabajo
- Uso de los elementos de protección personal acordes a cada una de las labores de la obra

3.3. Elementos de protección personal - EPP

El elemento de Protección Personal (EPP), es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo; las ventajas que se obtienen a partir del uso de los elementos de protección personal (EPP) son las siguientes:

- Proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona
- Mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador
- Disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador

Todos los requerimientos para el uso y la implementación de Elementos de Protección Personal en los lugares de trabajo para un ambiente saludable se encuentran contemplados en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Titulo III, Artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Titulo IV, Capitulo II, Artículos 176 a 201). Dentro de esta Resolución, podemos encontrar la clasificación que se hace de los elementos de protección personal de acuerdo a la zona que protege. Esta clasificación es la siguiente:

- Protección de cabeza y rostro
- Protección respiratoria
- Protección de manos y brazos

- Protección de pies y piernas

En RAHS Ingeniería S.A.S, se cumple con la normatividad legal vigente haciendo entrega al personal contratado de cada uno de los EPP y dotación requerida para la ejecución de las actividades; se diligencia un formato de entrega el cual se firma para constatar que se realizó y que el trabajador la recibió.

A continuación, se evidencia mediante registro fotográfico el cumplimiento de este ítem:





3.4. Cronograma de inspecciones (general, extintor, botiquín, EPP, equipos y herramientas, sustancias químicas)

Las inspecciones de seguridad realizadas en las actividades ejecutadas en la construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena, son una técnica analítica de seguridad que consisten en un análisis realizado mediante observación directa del área de trabajo, equipos y procesos, con el fin de identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos en los diferentes puestos de trabajo.

Para dar cumplimiento a los parámetros establecidos en seguridad y salud en el trabajo (SST) se realizaron las siguientes inspecciones:

	INSPECCIONES Y PREOPERACIONALES DEL 11 DE NOVIEMBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024

Responsable: Jenny Marcela Rueda Posada - Profesional SST

TIPO INSPECCION O PREOPERACIONAL	PERIODICIDAD	PROGRAMADAS	EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
E.P.P	1 Por semana	1	1	100%	SST - TRABAJADOR
Instalaciones generales	1 Por semana	1	1	100%	SST - TRABAJADOR
Herramientas	1 Por semana	1	1	100%	SST - TRABAJADOR
Oxicorte	Diario (según su uso)	6	6	100%	SST - TRABAJADOR
Equipo de soldadura	Diario (según su uso)	6	6	100%	SST - TRABAJADOR
Pulidora	Diario (según su uso)	6	6	100%	SST - TRABAJADOR
Pala 12	Diario (según su uso)	6	6	100%	SST - TRABAJADOR
Pala 11	Diario (según su uso)	6	6	100%	SST - TRABAJADOR
Arnés y eslingas	Diario (según su uso por equipo)	6	6	100%	SST - TRABAJADOR
Botiquín y camilla	1 Por mes	Realizada la ultima semana del mes			
Extintor	1 Por mes	Realizada la ultima semana del mes			
Elementos de anclaje	Cuando aplique	0	0	N/A	SST - TRABAJADOR
Línea de vida	Cuando aplique	0	0	N/A	SST - TRABAJADOR
Embarcación fluvial	Cuando aplique	0	0	N/A	SST - TRABAJADOR

Cuadro 3. Cronograma de inspecciones

3.5. Cronograma de charlas

Las charlas son realizadas antes de iniciar la jornada laboral con el fin de informar y sensibilizar a los trabajadores sobre su seguridad y salud. Por lo general, en las charlas se hablan de temas relacionados a los peligros y situaciones de emergencia que se pueden presentar en las áreas de trabajo y las medidas que se deben tomar para reaccionar ante estos eventos.

Es importante realizar charlas, ya que permite generar en los trabajadores un compromiso con la seguridad y salud en el trabajo, demostrándoles que a la organización le importa su participación dentro de la empresa, y que son pieza fundamental para el desarrollo de esta.

En RAHS Ingeniería S.A.S, se ejecuta un cronograma mensual de charlas diarias (ver cuadro 4. cronograma de charlas) con el objeto de:

- Suministrar a los trabajadores información acerca de la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de preservar la vida, la integridad de las personas y de los bienes de la empresa en la que laboran.

- Estar motivado y estimulado para orientar las actividades y la conducta hacia el cumplimiento de unos objetivos ya establecidos.
- Efectuar recomendaciones de cómo actuar para diversas situaciones que se presenten.
- Sensibilizar al trabajador sobre el autocuidado.
- Disminuir el índice de accidentabilidad.
- Fortalecer los mecanismos de comunicación.

Las charlas de seguridad y salud y salud en el trabajo - SST, toman el periodo del 11 de noviembre al 17 de noviembre de 2024

	CRONOGRAMA DE CHARLAS
Responsable SST: Jenny Marcela Rueda Posada	
FECHA	**TEMA**
11-nov-24	Diligenciamiento adecuado de ATS, permisos de trabajo e inspecciones
12-nov-24	Día mundial de la Diabetes
13-nov-24	Espacio reservado para el área social
14-nov-24	Espacio reservado para el área ambiental
15-nov-24	Inspección de guayas en las actividades de pilotaje - charla técnica
16-nov-24	Pausa activa - A ciegas
17-nov-24	DOMINGO

Cuadro 4. Charlas





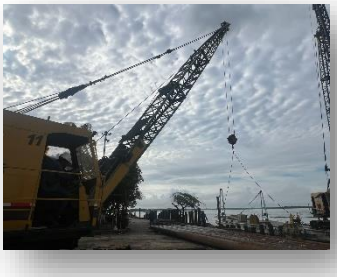
3.6. Acompañamiento en campo durante la ejecución de actividades

Se realiza acompañamiento en las actividades de campo con el fin de verificar las buenas prácticas de trabajo seguro, el uso adecuado de elementos de protección personal y el porcentaje de ejecución y avance

de obra.





3.7. Pausas activas y calistenia

Esta actividad se realiza previo al inicio de la jornada laboral y durante el día se llevan a cabo sesiones de pausas activas, con el fin de mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo.





3.8. Orden y aseo

El orden y el aseo en los lugares de trabajo se inician desde la construcción y diseño de las edificaciones; se mantienen eliminando lo innecesario y clasificando lo útil, acondicionando los medios para guardar y localizar el material fácilmente, evitando ensuciar y limpiando enseguida y

promoviendo los comportamientos seguros. Como resultado de lo anterior se logra:

- Salud y eficiencia personal
- Seguridad y eficiencia del sistema productivo
- Reducción de los costos
- Conservación del medio ambiente





3.9. Medicina del trabajo

En este punto se relacionan las atenciones médicas que se presentaron en el periodo:

ATENCIONES MEDICAS DURANTE EL PERIODO		
Tipo de atención	**Número de casos**	**Total, de casos**
Atención por ARL	0	0
Consultas EPS	0	0
Atención de primeros auxilios	0	0

4. Consolidado de accidentalidad en el periodo

RASH Ingeniería durante el periodo de ejecución de actividades que va del 11 de noviembre al 17 de noviembre de 2024, no registró ningún tipo de incidente ni accidente laboral.

NOTA: Si este suceso repentino llegase a ocurrir se procedería al reporte con ARL Bolívar y a su respectiva investigación.

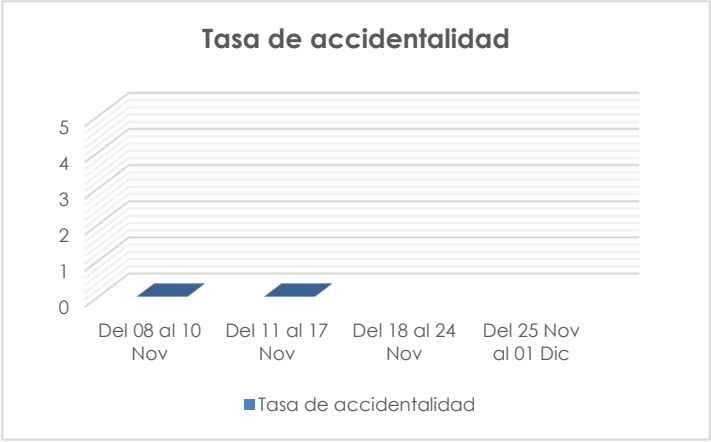
4.1. Indicadores

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD
Semana del 11 de noviembre al 17 de noviembre

Tasa de accidentalidad

(No. Accidentes /No. Promedio trabajadores acumulados) x 100

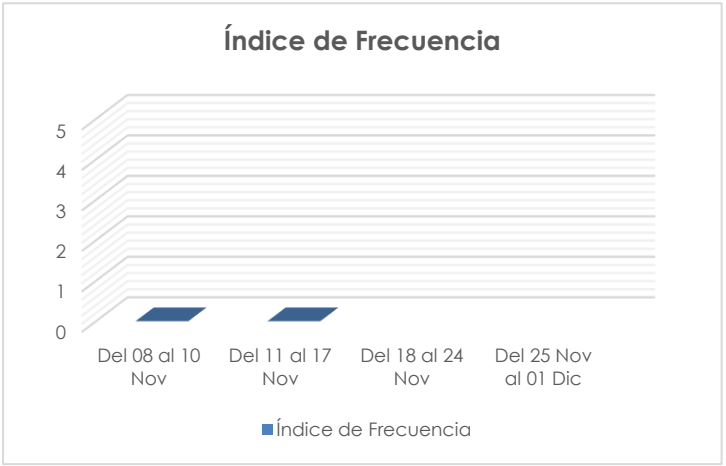
$$\frac{0}{20} \text{ X } 100 = 0\%$$



Índice de frecuencia

(N° Accidentes con incapacidad / HHT) x 240.000

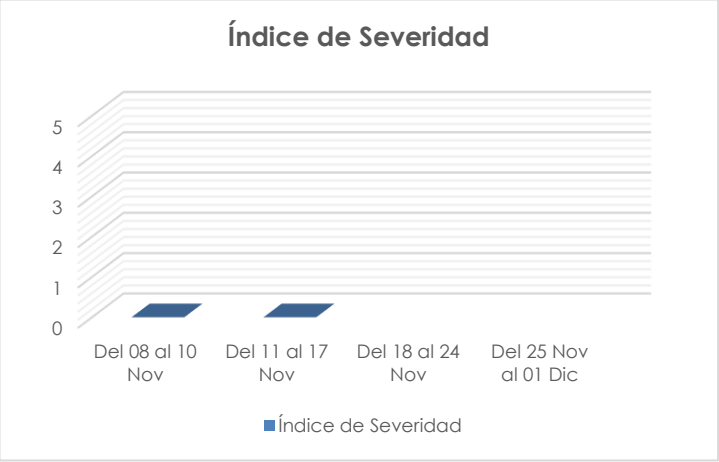
$$\frac{0}{808{,}5 \text{ HHT}} \text{X } 240.000 = 0$$



Índice de severidad

(N° días por incapacidad / Horas – hombre trabajadas) x 240.000

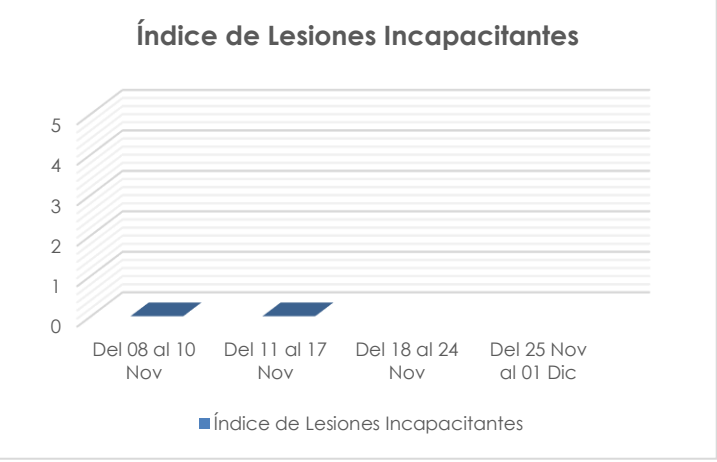
$$\frac{0}{808{,}5\ HHT} X\ 240.000 = 0$$



Índice de lesiones incapacitantes

(IF x IS) / 1000

$$\frac{(0 X 0)}{1000} = 0$$



ANEXOS

RAHS Ingeniería SAS	CONSTRUCCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA MARGEN DERECHA DEL RÍO MAGDALENA TRAMO I EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, SANTANDER CONTRATO DE OBRA No 4046-23

Análisis seguro de trabajo

RAHS Ingeniería	AST ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/08/2017) Pagina 1 de 2

PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA No 4046-23	CLIENTE:	Alcaldía de Barrancabermeja
FECHA:	11 al 17 de noviembre 2024	PERSONAL INVOLUCRADO	
ÁREA DE TRABAJO:	Operativa	PROFESIÓN	TÉCNICO / ING. / PROF. / OTRA
RESPONSABLE AREA:	Residente de obra	CANTIDAD:	4 / 4 / 3

DESCRIPCION GENERAL DE LA TAREA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Pilotaje - Hincado (incluye posicionamiento topográfico, izaje del pilote, engorrado e incado) - Proyecto Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander	Marcos Delgado	Tornero	
	Rolando Mercado	Tornero	
	Daysberto Septuagenta	Operador	
	Freddy Suarez	Ayudante	
	Ramiro Bogantes	Cadenero	
	Patricia Moncada	Topógrafo	
	Oscar Castro	Ayudante	
	Edgar Mora	Tornero	

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA TAREA:	Obra - área operativa	HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	EPP REQUERIDOS
PERMISOS REQUERIDOS:	Permiso de trabajo en alturas Preoperacional grúa Preoperacional equipo de pilotaje Inspección general de herramientas	Palagrua, barcaza cap. 300Tn, remolcador o motor canoa, herramienta menor	Casco, gafas, guantes de vaqueta, tapa oídos, capuchón, ropa de trabajo, botas de seguridad, EPCC cuando aplique realizar trabajo en alturas y chaleco salva vidas

1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS PASOS DE LA TAREA (QUIEN, COMO, CUANDO, DONDE Y POR QUE?)	PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA
Inspección y reconocimiento del área de trabajo	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV	Caídas, golpes, fracturas, troncheduras, en cualquier parte del cuerpo, irritación en la piel y lesiones por exposición a rayos UV	1. Asignación de tareas y divulgación de ATS. 2. Realizar inspección del área que se encuentre libre de obstáculos. 3. Señalizar y demarcar el área de trabajo con cinta de peligro. 4. Mantener atención de los desniveles, superficies lisas y escaleras, obstáculos en el área. 5. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación)
Inspección de torre en general, guaya y pala	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV Caída en alturas, ahogamiento	Caídas, golpes, fracturas, troncheduras, en cualquier parte del cuerpo, traumatismos, luxaciones, muerte, amputaciones,	1. Asignación de tareas y divulgación de ATS. 2. Señalizar y demarcar el área de trabajo con cinta de peligro. 3. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad. 4. Mantener atención de los desniveles, superficies lisas y escaleras, obstáculos en el área. 5. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación) 6. Usar equipos de protección contra caídas 7. Cuando aplique utilizar chaleco salva vidas 8. Contar con elementos de atención a emergencias

Izaje del pilote	Físico: ruido, Exposición a rayos UV, altas temperaturas (caliente), radiaciones, vibraciones Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Naturales: sismos Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas, ahogamiento	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, daños oculares, mareos, desmayos, amputaciones, muerte, fracturas	1. En el área debe permanecer únicamente el personal involucrado en la actividad 2. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, tapa oídos, botas de seguridad y ropa de dotación) , así como los EPCC requeridos incluyendo chalecos salva vidas y elementos fluviales 3. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano. 4. Levantamiento de equipos con ayuda mecánica 5. Equipo de emergencia en sitio 6. Tener punto de hidratación cerca de la área de ejecución del trabajo. 7. Asegurar que el personal se encuentre calificado para la ejecución de la actividad 8. Contar con paletero
Engorrado del pilote (ayuda manual)	Físico: ruido, Exposición a rayos UV, altas temperaturas, Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Naturales: sismos, ahogamiento	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, daños oculares, mareos, desmayos, amputaciones, muerte, fracturas	1. Comunicar al personal los riesgos 2. Garantizar que los sistemas y equipos de protección, cumplan con los requerimientos legales y técnicos. 3. Evaluar las condiciones diarias de trabajo para autorizar los permisos 4. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, tapa oídos, botas de seguridad y ropa de dotación) , así como los EPCC requeridos incluyendo chalecos salva vidas y elementos fluviales 5. Contar con equipo de emergencias y rescate en obra
Posicionamiento del pilote según levantamiento topográfico	Físico: ruido, Exposición a rayos UV, altas temperaturas, Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Naturales: sismos	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, daños oculares, mareos, desmayos	1. En el área debe permanecer únicamente el personal involucrado en la actividad 2. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, tapa oídos, botas de seguridad y ropa de dotación) 3. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano. 4. No superar la capacidad máxima de carga por persona (25 kg) 5. Al levantar la carga hacerlo en forma coordinada movimientos de cadera, piernas y espalda 6. Equipo de emergencia en sitio 7. Tener punto de hidratación cerca de la área de ejecución del trabajo. 8. Verificar certificados de calibración de equipos
Hincado de pilotes	Físico: ruido, Exposición a rayos UV, altas temperaturas, incendios Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas, chispas) Naturales: sismos	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, daños oculares, mareos, desmayos, amputaciones, muerte, fracturas, incendios	1. Uso de extintores y botiquín 2. Verificar que cerca de donde se va a realizar el corte no haya sustancias inflamables 3. Prohibido Fumar 4. Alejar a una distancia prudente el personal que no cuente con la debida protección o ajeno a la actividad 5. Realizar turnos de descanso e hidratación. 6. Identificar las rutas de evacuación 7. Aseguramiento de la competencia para ejecutar la labor, Divulgación de AST 8. Contar con paletero en el área
Orden y aseo	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas)	Golpes en cualquier parte del cuerpo causados por resbalones o caídas por obstáculos.	1. Disponer adecuadamente los residuos en bolsas correspondientes de acuerdo al código de colores y almacenar temporalmente en el acopio. 2. Uso EPP básicos: Casco, gafas, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, arnés de cuerpo completo. 3. En caso de caída, o otra lesión traslado inmediato del lesionado al centro asistencial.

PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA: Golpes por objetos o herramientas, Caídas de personas a distinto nivel, Caídas de personas a mismo nivel, Proyección de fragmentos o partículas, Caídas en Altura, Exposición a vibraciones, Exposición a Ruido, Exposición a factores climáticos adversos, Exposición a iluminación deficiente o excesiva, Exposición a Polvos Orgánicos e Inorgánicos, Exposición a Gases y Vapores, Caídas de objetos por desplome o derrumbamiento, Choques contra objetos móviles, Caídas de objetos en manipulación, Entre en contacto con elementos cortantes y punzantes, Atrapamiento por o entre objetos, Atrapamiento por vuelco de maquinaria o vehículos, Manipulación Manual de Cargas, Postura Prolongada, Movimientos Repetitivos, Exposición a temperaturas extremas (calores), Contactos con Electricidad (Directo e Indirecto) , Exposición a radiaciones no ionizantes, Explosiones, incendios, Derrames, Sobreesfuerzos, Polvorizo

POSIBLES CONSECUENCIAS: Fracturas Luxación, Distensiones O roturas musculares o de ligamentos, Lesiones Auditivas, Alergias o irritaciones Dermicas, Alergias o irritaciones Respiratorias, Efectos de Electricidad, Asfixia, Lesiones Dorso - Lumbares , Hernia, Lesiones Multiples, Quemaduras, Amputación o Enucleación/Conmoción o Trauma craneo, Trauma Superficial, Esguince, Desgarro Muscular o Hernia, Lesiones en el Ojo por Cuerpo extraño, Golpe, Contusión o Aplastamiento

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA: Humectación de zonas donde se genere material particulado, señalización y despeje del área de trabajo, Pausas Activas, Uso y colocación de guardas de seguridad, Utilización de etiquetas de Bloqueo, Ubicación de extintores, Inspecciones del área de trabajo, Seguir procedimientos seguros de trabajo, e instructivos de seguridad, AST estandarizado, Dar energizar área de trabajo, Uso de portaherramientas, Hidratación durante la tarea, Orden y aseo, verificación de las maquinas y equipos a utilizar, Autocuidado, Uso de protección respiratoria , Uso de guantes de seguridad, Uso de protección visual, Uso de Botas de seguridad, Uso de protección Auditiva , Uso de elementos de protección de caminata , uso de cascos o gorras , Uso de EPP de trabajo en alturas , Uso de Elementos de protección dieléctricos, Verificación de herramientas y cables eléctricos

RAHS Ingeniería	**AST** **ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO**	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) Pagina 2 de 2

2. EVALUACION DEL RIESGO (SISO, SUPERVISOR O POR EL ENCARGADO DE LA TAREA)

NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO >400

Se requiere acción de Mejora

SI ____ NO __x__

POSIBLE FATALIDAD				
SI		NO		x
Divulgada a todos involucrados	SI x NO	# PERSONAS		5
Al Área SISO si el resultado es mayor de 70	SI x NO	# PERSONAS		1

5. PLAN DE ACCION (POR SUPERVISOR Y EQUIPO) SI el resultado anterior es superior a 70

ACCION 1: N/A
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 2:
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 3:
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____

6. EFECTIVIDAD ESPERADA. EL RIESGO SE REDUCIRÁ POR:

ELIMINACION: _____ SUSTITUCION: _____ AISLAMIENTO: _____ CONTROL TECNICO: _____ CONTROL ADMINISTRATIVO: _____ E.P.P. _____

7. NUEVA EVALUACION DEL RIESGO

NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO : _____

POSIBLE FATALIDAD			
SI		NO	

8. ACCIONES

TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES	SI ____ NO ____	**9. ACEPTACION (QUEN COMUNICA?)** GERENCIA		SUPERVISOR SISO	
LAS ACCIONES SE PUEDEN GESTIONAR EN EL DEPARTMENTO	SI ____ NO ____	INGENIERO RESPONSABLE		CAPATAZ/MAESTRO	
SÍ APLICA A QUIEN DEBE ESCALARSE?		EQUIPO		RESPOSABLE TAREA	

10. 2a COMUNICACIÓN

REALIZADA A TODOS LOS TRABAJADORES INVOLUCRADOS : SI ___X___ NO _____

ELABORADO POR	CARGO	FIRMA	VoBo RESPONSABLE
Jenny Marcela Rueda Posada	Profesional SG-SST		

RAHS Ingeniería	AST ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) Pagina 1 de 2

PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA No 4046-23	**CLIENTE:**	Alcaldía de Barrancabermeja		
FECHA:	11 al 17 de noviembre 2024	**PERSONAL INVOLUCRADO**			
ÁREA DE TRABAJO:	Operativa	**PROFESIÓN**	**TÉCNICO**	**ING. / PROF.**	**OTRA**
RESPONSABLE AREA:	Residente de obra	**CANTIDAD:**	1	2	1
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA TAREA		**NOMBRE**		**CARGO**	**FIRMA**
Pintura de Tuberia - Proyecto Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander		Edwin Caballero		Auxiliar	
		Ramiro Angarita		Cadenero	

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA TAREA:	Obra - área operativa	**HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR**	**EPP REQUERIDOS**
PERMISOS REQUERIDOS:	Preoperacional pulidora Permiso en caliente Permiso de trabajo con pulidora	Pulidora, grata, rodillo	Casco, tapa oídos, botas de seguridad, gafas y ropa de trabajo, protección respiratoria, peto, guantes, careta

1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS PASOS DE LA TAREA (QUIEN, COMO, CUANDO, DONDE Y POR QUE?)	PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA
Inspección y reconocimiento del área de trabajo	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV	Caídas, golpes, fracturas, troncheduras, en cualquier parte del cuerpo	1. Asignación de tareas y divulgación de ATS. 2. Realizar inspección del área que se encuentre libre de obstáculos y presencia de líquidos o aceites. 3. Señalizar y demarcar el área de trabajo con cinta de peligro. 4. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad. 5. Mantener atención de los desniveles, superficies lisas y escaleras, obstáculos en el área. 6. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación)
Alistamiento y traslado de herramientas y pintura	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Químico: Líquidos, gases y vapores	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, síntomas respiratorios, irritación cutánea y ocular	1. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad 2. Implementar señalización preventiva y/o informativa (cinta de peligro, entre otros),encerrar el área de trabajo. 3. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación), extintor multipropósito y botiquín 4. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano. 5. Divulgación de FDS del producto químico

Limpieza de tubería con grata de copa	Físico: ruido, Exposición a rayos UV, altas temperaturas (caliente), radiaciones, vibraciones Tecnológico: Incendio, explosión Eléctrico: energías peligrosas Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Químico: Material particulado, humos, vapores	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, síntomas respiratorios, quemaduras, daños oculares, mareos, desmayos, incendios, amputaciones	1.Uso adecuado de EPP´s (casco, guantes, gafas, botas de seguridad, peto, careta) 2. Implementar señalización preventiva y/o informativa (cinta de peligro, entre otros),encerrar el área de trabajo. 3. Uso de mascarilla con filtros para humos y vapores 4. Uso de extintores y botiquín 5. Verificar que cerca de donde se va a realizar el grateado no haya sustancias inflamables 6. Prohibido Fumar 7. Alejar a una distancia prudente el personal que no cuente con la debida protección o ajeno a la actividad 8. Realizar turnos de descanso e hidratación. 9. Identificar las rutas de evacuación 10. Aseguramiento de la competencia para ejecutar la labor, Divulgación de AST
Remoción manual de impurezas de grateado	Físico: Exposición a rayos UV Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: Uso de herramientas manuales Químico: Líquidos	Machucones, deshidratación, Dolores Lumbares, síntomas respiratorios, quemaduras, daños oculares, mareos, desmayos, irritación en piel	1. En el área debe permanecer únicamente el personal involucrado en la actividad 2. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, tapa oídos, botas de seguridad y ropa de dotación) 3. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano. 4. No superar la capacidad máxima de carga por persona (25 kg) 5. Al levantar la carga hacerlo en forma coordinada movimientos de cadera, piernas y espalda 6. Equipo de emergencia en sitio 7. Tener punto de hidratación cerca de la área de ejecución del trabajo. 8. Limpieza de herramienta después de terminada la labor 9. Disponer es estopas impregnadas como residuo peligroso
Aplicación manual de pintura epoxica con rodillo	Físico: Exposición a rayos UV Locativo: Desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: Uso de herramientas manuales Químico: Líquidos	Machucones, deshidratación, Dolores Lumbares, síntomas respiratorios, quemaduras, daños oculares, mareos, desmayos, irritación en piel	1. Conocer la FDS del producto aplicado 2. Mantenerse Hidratado 3. Tener en el área de trabajo elementos de atención a emergencias 4. Utilizar EPP 5. Trabajar en un área ventilada 6. Dispone rodillos como residuo peligroso
Orden y aseo	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas)	Golpes en cualquier parte del cuerpo causados por resbalones o caídas por obstáculos.	1. Disponer adecuadamente los residuos en bolsas correspondientes de acuerdo al código de colores y almacenar temporalmente en el acopio. 2. Uso EPP básicos: Casco, gafas, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, arnés de cuerpo completo. 3. En caso de caída, o otra lesión traslado inmediato del lesionado al centro asistencial.

PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA: Golpes por objetos o herramientas, Caídas de personas y propio nivel. Caídas de personas a mismo nivel, Proyección de fragmentos o particulas. Caídas de Altura. Exposición a Vibraciones. Exposición a Ruido. Exposición a factores climáticos (choque térmico). Exposición y Aprensión deficiente o excesiva. Exposición a Polvos Orgánicos e Inorgánicos. Exposición a Gases o Vapores. Caídas de objetos por derrumbes o derrumbamientos. Choques contra objetos estáticos. Caídas de objetos en manipulación. Entrar en contacto con elementos punzantes y cortantes. Choques contra objetos móviles. Atrapamiento por o entre objetos. Atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos. Manipulación Manual de Cargas. Postura Prolongada, Movimientos Repetitivos. Exposición a temperaturas extremas (calores). Contactos con Electricidad (Directa e Indirecta). Exposición a sustancias nocivas. Exposición a radiaciones no ionizantes. Explosiones. Incendios. Derrames. Sobreesfuerzos. Esfuerzos.

POSIBLES CONSECUENCIAS: Fractura. Luxación. Distensiones O rotura de musculares o de ligamentos. Lesiones Auditivas. Alergias o Irritaciones Dérmicas. Alergias o Irritaciones Respiratorias. Efecto de Electricidad, Asfixia. Lesiones Corso - Lumbares. Pérdida. Lesiones Múltiples. Quemaduras. Amputación o EnucleaciónCuerpo o Trauma Interno. Trauma Superficial. Resguño. Punción o Pinchazo. Torcedura. Esguince. Desgarro Muscular o Hernia. Lesiones en el Ojo por Cuerpo extraño. Golpe. Contusión o Aplastamiento

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA: Humectación de zonas donde se genere material particulado, señalización y demarcación del área de trabajo, Pausas Activas, Uso y colocación de guardas de seguridad, Ubicación de elementos de Botiquín, Ubicación de extintores, Inspecciones del sitio de trabajo, Seguir procedimientos seguros de trabajo, o estructura de seguridad. AST Acondicionado, Uso energizar sitio de trabajo, Uso en posturalmentos, Hidratación durante la tarea, Orden y aseo, Verificación de los insumos y equipos a utilizar, Autocuidado, Uso de protección respiratoria , Uso de guantes de seguridad, Uso de protección visual, Uso de Botas de seguridad, Uso de protección Auditiva , Uso de elementos de protección de cabeza , uso de cascos o careta , Uso de EPP de trabajo seguro en altura Uso de Garnetes de protección antiácidos, Verificación de herramientas y partes eléctricas

RAHS Ingeniería	**AST** **ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO**	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) Pagina 2 de 2

2. EVALUACION DEL RIESGO (SISO, SUPERVISOR O POR EL ENCARGADO DE LA TAREA)

NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO <20

Se requiere acción de Mejora	SI ____ NO __x__	**POSIBLE FATALIDAD**	SI		NO		x
		Divulgada a todos involucrados	SI x	NO	# PERSONAS		5
		Al Área SISO si el resultado es mayor de 70	SI x	NO	# PERSONAS		1

5. PLAN DE ACCION (POR SUPERVISOR Y EQUIPO) *Si el resultado anterior es superior a 70*

ACCION 1: N/A
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 2: _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 3: _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____

6. EFECTIVIDAD ESPERADA. EL RIESGO SE REDUCIRÁ POR:

ELIMINACION: _____ SUSTITUCION: _____ AISLAMIENTO: _____ CONTROL TECNICO: _____ CONTROL ADMINISTRATIVO: _____ E.P.P._____

7. NUEVA EVALUACION DEL RIESGO		**POSIBLE FATALIDAD**			
NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO : _____		SI		NO	
8. ACCIONES		**9. ACEPTACION (QUEN COMUNICA?)**			
TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES	SI ____ NO ____	GERENCIA		SUPERVISOR SISO	
LAS ACCIONES SE PUEDEN GESTIONAR EN EL DEPARTMENTO	SI ____ NO ____	INGENIERO RESPONSABLE		CAPATAZ/MAESTRO	
SÍ APLICA A QUIEN DEBE ESCALARSE?		EQUIPO		RESPOSABLE TAREA	

10. 2a COMUNICACIÓN

REALIZADA A TODOS LOS TRABAJADORES INVOLUCRADOS : SI ___X___ NO _____

ELABORADO POR	CARGO	FIRMA	VoBo RESPONSABLE
Jenny Marcela Rueda Posada	Profesional SG-SST		

RAHS	AST ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) Pagina 1 de 2

PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA No 4046-23	CLIENTE:	Alcaldía de Barrancabermeja
FECHA:	11 al 17 de noviembre 2024	PERSONAL INVOLUCRADO	
ÁREA DE TRABAJO:	Operativa	PROFESIÓN	TÉCNICO / ING. / PROF. / OTRA
RESPONSABLE AREA:	Residente de obra	CANTIDAD:	2 / 2 / 3

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA TAREA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Izaje de piezas y tubería - Proyecto Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander	Francisco celis	Operador	Francisco celis
	Oscar Castro	Ayudante	
	Dagoberto Sepulveda	Operador	
	Marcos Delgado	Tornero	
	Edgar Mora	Tornero	
	Fredy Suarez	Ayudante	
	Rolando Mercado	Tornero	RMERCADO

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA TAREA:	Obra - área operativa	HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	EPP REQUERIDOS
PERMISOS REQUERIDOS:	Preoperacional Grúa	Palagrua	Casco, botas de seguridad, chaleco reflectivo, guantes, gafas, ropa de trabajo

1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS PASOS DE LA TAREA (QUIEN, COMO, CUANDO, DONDE Y POR QUE?)	PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA
Inspección y reconocimiento del área de trabajo	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV Seguridad Vial (Accidentes - incidentes vehiculares, tránsito de vehículos y personas, vías de acceso con espacio reducido)	Caídas, golpes, fracturas, troncheduras, en cualquier parte del cuerpo, accidentes de transito	1. Asignación de tareas y divulgación de ATS. 2. Realizar inspección del área que se encuentre libre de obstáculos y presencia de líquidos o aceites. 3. Señalizar y demarcar el área de trabajo con cinta de peligro. 4. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad. 5. Mantener atención de los desniveles, superficies lisas y escaleras, obstáculos en el área. 6. Utilizar los EPP's requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación)
Inspección de quipos (incluye grúa y carga)	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Biológico: Virus Seguridad Vial (Accidentes - incidentes vehiculares, tránsito de vehículos y personas, vías de acceso con espacio reducido) Físico: Exposición a rayos UV Publico: Robos, atracos	Caídas, golpes, fracturas, troncheduras, en cualquier parte del cuerpo, atropellamiento, robos, atracos, heridas corto punzantes, otros: síntomas digestivos (consumo de alimentos por el sitio de trabajo - puerto galán) Riesgo de caída al río (ahogamiento)	1. Diligenciar preoperacionales 2. Realizar inspección del área que se encuentre libre de obstáculos y presencia de líquidos o aceites. 3. Señalizar y demarcar el área de trabajo con cinta de peligro. 4. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad. 5. Mantener atención de los desniveles, superficies lisas y escaleras, obstáculos en el área. 6. Utilizar los EPP's requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación) 7. Conocer los centros de atención a emergencias 8. Consumir agua potable y evitar el consumo de alimentos que no cumplan con las medida de higiene y salubridad 9. Conocer tecnicas de hombre al agua (saber nadar) 10. Verificar certificados de aptitud del operador

Izaje piezas y tuberia	Locativo,(desniveles, caidas de objetos, caidas a diferente nivel, daños a infraestructura). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV Mecánico: (manejo de cargas, herramientas, caida de cargas) Seguridad Vial (Accidentes - incidentes vehiculares. tránsito de vehículos y personas, vías de acceso con espacio reducido) Electrico: Contacto con cables energizados (media y alta tensión)	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, amputaciones, muerte, fracturas daños al paisaje, infraesctructura	1. Evitar el contacto con redes electricas (distancia minimas 3mts) 2. Implementar señalización preventiva y/o informativa (cinta de peligro, entre otros),encerrar el área de trabajo. 3. Utilizar los EPP's requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación), extintor multipropósito y botiquín 4. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano 5. No superar la capacidad máxima de carga por persona (25 kg) 6.Al levantar la carga hacerlo en forma coordinada movimientos de cadera, piernas y espalda 7. Alejarse del área del izaje mecanico 8. En sitio siempre debe permanecer paletero 9. Coordinar actividades entre personal involucrado en el izaje 10. La grúa debe estar sobre una superficie firme, estable y nivelada 11. Las cargas se deben mover por rutas despejadas previamente y libres de personas, nunca por encima de ellas. 12. Mantén la carga suspendida solo el tiempo necesario. 13. Los movimientos deben ser lentos, sin cambios de dirección repentinos. 14. Manipula la carga con ganchos o cuerdas guías. nunca manualmente, para evitar los péndulos de la carga 15. Una vez finalizada la maniobra, se deben retirar todos los accesorios utilizados, inspeccionarlos y almacenarlos correctamente. Debe regresarse el área a condiciones normales de operación. 16. Solo debe transportarse cargas, no personas. 17. En el aparejamiento, los ángulos de las eslingas con la horizontal de la carga deben ser superiores a 45 grados y deben estar protegidas de bordes cortantes.
Orden y aseo	Locativo,(desniveles, caidas de objetos, caidas a diferente nivel) Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas)	Golpes en cualquier parte del cuerpo causados por resbalones o caidas por obstáculos.	1. Disponer adecuadamente los residuos en bolsas correspondientes de acuerdo al código de colores y almacenar temporalmente en el acopio 2. Uso EPP básicos: Casco, gafas, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, arnés de cuerpo completo. 3. En caso de caida, o otra lesión traslado inmediato del lesionado al centro asistencial.

PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA: Golpes por objetos o herramientas, Caidas de personas a distinto nivel, Caidas de personas a mismo nivel, Proyección de fragmentos y partículas, Caidas de Altura, Exposición a vibraciones, Exposición a ruido, Exposición a factores climáticos adversos, Exposición a sustancias químicas peligrosas, Exposición a Fuego, Exposición a Gases o Vapores, Caídas de objetos por desplome o derrumbamiento, Choques contra objetos inmóviles, Caídas de objetos en manipulación, Otros no descritos con anterioridad, Choques contra objetos móviles, Atrapamiento por o entre objetos, Atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos, Manipulación Manual de Cargas, Pertiga Portátil, Movimientos Repetitivos, Exposición a temperaturas extremas (calor), Contacto con Electricidad (Directo e Indirecto), Explosión y combustión química, Sobrecarga física (Carga postural, Esfuerzo), Explosión e incendios en recintos, Explosiones, Incendios, Derrames, Sobreesfuerzos, Enfermedades.

POSIBLES CONSECUENCIAS: Fracturas, Luxaciones, Desgarros O esfuerzo musculares o de ligamentos, Lesiones Auditivas, Alergias o Irritaciones Dermicas, Alergias o Irritaciones Respiratorias, Efecto de Electricidad: Asfixia, Lesiones Oseo - Lumbares, Heridas, Lesiones Multiples, Quemaduras, Amputaciones o Electrocución/Conmoción o Trauma Intenso, Trauma Superficial, Ringlete, Pérdida o Fractura, Tuberculosis, Explosión, Derrames Musculares o Heridas, Lesiones en el Cuerpo (Cuerpo extraño, Golpe, Contusión o Aplastamiento)

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA: Humectación de áreas donde se genere material particulado, ventilación y limpieza del área de trabajo, Pasivo Activo, Uso y colocación de guantes de seguridad, Utilización de dispositivo de Bloqueo, Ubicación de extintores, Inspecciones del área de trabajo, Seguir procedimientos seguros de trabajo, e inspeccion de seguridad, AST estabecerlo, Sin exponer área de trabajo, Uso de señalamientos, Monitoreo durante la tarea, Orden y aseo, Verificación de las maquinas y equipos a utilizar, Autocuidado, Uso de protección respiratoria, Uso de guantes de seguridad, Uso de protección visual, Uso de Botas de seguridad, Uso de protección Auditiva, Uso de elementos de protección de caidas, uso de cascos a cuelgo, Uso de EPP de trabajo seguro en altura, Uso de Elementos de protección dieléctricos, Verificación de herramientas y redes eléctricas.

RAHS Ingeniería	**AST** **ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO**	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) **Pagina 2 de 2**

2. EVALUACION DEL RIESGO (SISO, SUPERVISOR O POR EL ENCARGADO DE LA TAREA)			**POSIBLE FATALIDAD**			
NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO	90		SI	NO		x
Se requiere acción de Mejora	SI ____ NO __x__		Divulgada a todos involucrados	SI x NO	# PERSONAS	5
			Al Área SISO si el resultado es mayor de 70	SI x NO	# PERSONAS	1

5. PLAN DE ACCION (POR SUPERVISOR Y EQUIPO) Si el resultado anterior es superior a 70

ACCION 1: _____ N/A _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 2: _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 3: _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____

6. EFECTIVIDAD ESPERADA. EL RIESGO SE REDUCIRÁ POR:

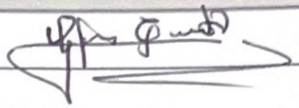
ELIMINACION: _____ SUSTITUCION: _____ AISLAMIENTO: _____ CONTROL TECNICO: _____ CONTROL ADMINISTRATIVO: _____ E.P.P._____

7. NUEVA EVALUACION DEL RIESGO	**POSIBLE FATALIDAD**	
NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO : _____	SI	NO

8. ACCIONES		**9. ACEPTACION (QUIEN COMUNICA?)**			
TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES	SI ____ NO ____	GERENCIA		SUPERVISOR SISO	
LAS ACCIONES SE PUEDEN GESTIONAR EN EL DEPARTMENTO	SI ____ NO ____	INGENIERO RESPONSABLE		CAPATAZ/MAESTRO	
SÍ APLICA A QUIEN DEBE ESCALARSE?		EQUIPO		RESPOSABLE TAREA	

10. 2a COMUNICACIÓN

REALIZADA A TODOS LOS TRABAJADORES INVOLUCRADOS : SI ___X___ NO _____

ELABORADO POR	CARGO	FIRMA	VoBo RESPONSABLE
Jenny Marcela Rueda Posada	Profesional SG-SST		

RAHS	AST ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) Pagina 1 de 2

PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA No 4046-23	CLIENTE:	Alcaldía de Barrancabermeja		
FECHA:	11 al 17 de noviembre 2024	PERSONAL INVOLUCRADO			
ÁREA DE TRABAJO:	Operativa	PROFESIÓN	TÉCNICO	ING. / PROF.	OTRA
RESPONSABLE AREA:	Residente de obra	CANTIDAD:	2	2	2

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA TAREA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Alistamiento corte y soldadura (incluye juntas en tubería) - Proyecto Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander	Cristian Cano	soldador	
	Leo Espinosa	soldador	
	Edwin Caballero	Ayudante	
	José Núñez	Ayudante	

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA TAREA:	Obra - área operativa	HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR	EPP REQUERIDOS
PERMISOS REQUERIDOS:	Permiso en caliente Preoperacional equipo de soldadura Preoperacional equipo oxicorte Preoperacional pulidoras	Equipo oxicorte, equipo de soldar, biseladora, pulidoras, llaves, masetas, sincel, extensiones, taladros, destornilladores, gato hidráulico diferenciales	Casco, peto, guantes de carnaza o vaqueta de 12" o tipo soldador, tapa oídos, botas de seguridad, gafas, careta y ropa de trabajo

1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS PASOS DE LA TAREA (QUIEN, COMO, CUANDO, DONDE Y POR QUE?)	PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA
Inspección y reconocimiento del área de trabajo	Locativo,(desniveles, caídas de objetos, caídas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV Biológico: Virus	Caídas, golpes, fracturas, troncheduras, en cualquier parte del cuerpo, síntomas respiratorios	1. Asignación de tareas y divulgación de ATS. 2. Realizar inspección del área que se encuentre libre de obstáculos y presencia de líquidos o aceites. 3. Señalizar y demarcar el área de trabajo con cinta de peligro. 4. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad. 5. Mantener atención de los desniveles, superficies lisas y escaleras, obstáculos en el área. 6. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación) 7. Usar protección respiratoria cuando se tengan síntomas gripales

Alistamiento y traslado de herramientas y equipos	Locativo,(desniveles, caidas de objetos, caidas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Físico: Exposición a rayos UV Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Biológico: Virus	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, sintomas respiratorios	1. Realizar inspección de las herramientas y equipos a utilizar en la actividad 2. Implementar señalización preventiva y/o informativa (cinta de peligro, entre otros),encerrar el área de trabajo. 3. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, botas de seguridad y ropa de dotación), extintor multipropósito y botiquín 4. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano. 5. No superar la capacidad máxima de carga por persona (25 kg) 6.Al levantar la carga hacerlo en forma coordinada movimientos de cadera, piernas y espalda
Ejecución de corte y soldadura incluye juntas y biselado de tuberia	Físico: ruido, Exposición a rayos UV, altas temperaturas (caliente), radiaciones, vibraciones Tecnológico: Incendio, explosión Eléctrico: energias peligrosas Locativo: Desniveles, caidas de objetos, caidas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Seguridad Vial (Accidentes - incidentes vehiculares, tránsito de vehiculos y personas, vías de acceso con espacio reducido) Publico: Robos, atracos Mecánico: (manejo de cargas, herramientas) Quimico: Material particulado, humos, vapores Biológico: Virus Naturales: sismos	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, sintomas respiratorios, quemaduras, daños oculares, mareos, desmayos, incendios, explosión , amputaciones	1. Realizar inspección de herramientas y equipos a utilizar en la actividad. 2. Realizar Pausas activas. 3.Uso adecuado de EPP´s (casco, guantes, gafas, botas de seguridad, peto, careta) 4. Implementar señalización preventiva y/o informativa (cinta de peligro, entre otros),encerrar el área de trabajo. 5. Disponer adecuadamente la herramienta para evitar caída de objetos. 6. Uso de mascarilla con filtros para material particulado 7. Uso de extintores y botiquín 8. Verificar que cerca de donde se va a realizar el corte no haya sustancias inflamables 9. Prohibido Fumar 10. Alejar a una distancia prudente al personal que no cuente con la debida protección o ajeno a la actividad 11. Realizar turnos de descanso e hidratación. 12. Identificar las rutas de evacuación 13. Aseguramiento de la competencia para ejecutar la labor, Divulgación de AST
Traslado de piezas e instalación	Físico: Ruido, Exposición a rayos UV Locativo: Desniveles, caidas de objetos, caídas a diferente nivel. Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: Uso de herramientas manuales, Biológico: Virus Quimico: Material particulado	Lesiones en cualquier parte del cuerpo, Machucones, caída de objetos, deshidratación, Dolores Lumbares, lesiones en la espalda, sintomas respiratorios, quemaduras	1. En el área debe permanecer únicamente el personal involucrado en la actividad 2. Utilizar los EPP´s requeridos (casco, gafas, guantes, tapa oidos, botas de seguridad y ropa de dotación) 3. En caso de una emergencia activar el Medevac y remitir al centro médico más cercano. 4. No superar la capacidad máxima de carga por persona (25 kg) 5. Al levantar la carga hacerlo en forma coordinada movimientos de cadera, piernas y espalda 6. Equipo de emergencia en sitio 7. Tener punto de hidratación cerca de la área de ejecución del trabajo.
Orden y aseo	Locativo,(desniveles, caidas de objetos, caidas a diferente nivel). Biomecánico: (posturas inadecuadas y prolongadas de trabajo, sobre esfuerzo) Mecánico: (manejo de cargas, herramientas)	Golpes en cualquier parte del cuerpo causados por resbalones o caídas por obstáculos.	1. Disponer adecuadamente los residuos en bolsas correspondientes de acuerdo al código de colores y almacenar temporalmente en el acopio. 2. Uso EPP básicos: Casco, gafas, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, arnés de cuerpo completo. 3. En caso de caida, o otra lesión traslado inmediato del lesionado al centro asistencial.

PELIGROS ASOCIADOS A CADA PASO DE LA TAREA: Golpes por objetos o herramientas, Caidas de personas a distinto nivel, Caidas de personas a mismo nivel, Proyección de fragmentos o particulas, Caidas de Altura, Exposicion a vibraciones, Exposicion a Ruido, Exposición a factores climaticos severos, Exposicion a iluminacion deficiente o excesiva, Exposicion a Polvos Organicos o Inorganicos, Exposición a Gases o Vapores, Caidas de objetos por derrumbe o derrumbamiento, Choques contra objetos inmoviles, Atrapamiento por o entre objetos, Atrapamiento por vuelco de maquinas o vehiculos, Manipulacion Manual de cargas, Postura Prolongada, Movimientos Repetitivos, Exposición a temperaturas extremas (calores), Contactos con Electricidad (Directos e indirectos), Exposición a radiaciones no ionizantes, Sobresfuerzos, Incendios, Derrames, Sobreesfuerzos, Estruendos

POSIBLES CONSECUENCIAS: Fractura, Luxación, Distensiones O roturas musculares o de ligamentos, Lesiones Auditivas, Alergias o Irritaciones Cutaneas, Alergias o Irritaciones Respiratorias, Efecto de Electricidad, Asfixia, Lesiones Dorso - Lumbares, Herida, Lesiones Multiples, Quemadura, Amputación o Enucleación/Conmoción o Trauma Interno, Trauma Superficial, Resguño, Punción o Pinchazo, Torceduras, Esguinces, Dorsopatia Muscular o Hernia, Lesiones en el Cuerpo cuerpo extraño, Golpe, Contusion o Aplastamiento

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE CADA PASO DE LA TAREA: Humectación de zonas donde se genere material particulado, señalización y despeje de area de trabajo, Pausas Activas, Uso y colocación de guantes de seguridad, Ubicacion de etiquetas de Bloqueo, Ubicacion de extintores, Inspecciones del area de trabajo, Seguir procedimientos seguros de trabajo, e instructivos de seguridad, AST preoperacional, Sitio energizar area de trabajo, Uso de portaherramientas, Hidratación durante la tarea, Orden y aseo, Verificacion de los empaques y equipos a utilizar, Autocuidado, Uso de proteccion respiratoria , Uso de guantes de seguridad, Uso de proteccion visual, Uso de Botas de seguridad, Uso de protecciones Auditiva , Uso de elementos de protección de caminar , uso de cascos o cuerdas , Uso de EPP de trabajo en altura , Uso de Elementos de protección dieléctricos, Verificación de herramientas y cables eléctricos

RAHS Ingeniería	AST ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO	Cod: FR08184 Rev: 3 (22/06/2017) Pagina 2 de 2

2. EVALUACION DEL RIESGO (SISO, SUPERVISOR O POR EL ENCARGADO DE LA TAREA)

NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO 90		POSIBLE FATALIDAD			
		SI		NO	x
Se requiere acción de Mejora	SI ____ NO __x__	Divulgada a todos involucrados	SI x NO	# PERSONAS	5
		Al Área SISO si el resultado es mayor de 70	SI x NO	# PERSONAS	1

5. PLAN DE ACCION (POR SUPERVISOR Y EQUIPO) SI el resultado anterior es superior a 70

ACCION 1: N/A
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 2: _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____
ACCION 3: _____
Responsable: _____ Cuando? _____ Finalizado ? _____

6. EFECTIVIDAD ESPERADA. EL RIESGO SE REDUCIRÁ POR:

ELIMINACION: _____ SUSTITUCION: _____ AISLAMIENTO: _____ CONTROL TECNICO: _____ CONTROL ADMINISTRATIVO: _____ E.P.P._____

7. NUEVA EVALUACION DEL RIESGO		POSIBLE FATALIDAD			
NIVEL DE RIESGO: C x E x P = RIESGO : _____		SI		NO	
8. ACCIONES		**9. ACEPTACION (QUEN COMUNICA?)**			
TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES	SI ____ NO ____	GERENCIA		SUPERVISOR SISO	
LAS ACCIONES SE PUEDEN GESTIONAR EN EL DEPARTMENTO	SI ____ NO ____	INGENIERO RESPONSABLE		CAPATAZ/MAESTRO	
SÍ APLICA A QUIEN DEBE ESCALARSE?		EQUIPO		RESPOSABLE TAREA	

10. 2a COMUNICACIÓN

REALIZADA A TODOS LOS TRABAJADORES INVOLUCRADOS : SI ___X___ NO _____

ELABORADO POR	CARGO	FIRMA	VoBo RESPONSABLE
Jenny Marcela Rueda Posada	Profesional SG-SST		

Permisos de Trabajo

FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

Codigo: FT-SST-57	Fecha Emisión: Enero 2023	Version: 03

Resolución 4272 del (27 DE DICIEMBRE 2021) Artículo 15. Permiso de trabajo en alturas: Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos. Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura igual o superior a 2,00 m.

Nº

1 Generalidades

Fecha Inicio: 11 de noviembre de 2024 | **Fecha Terminación:** 17 de noviembre de 2024 | **Hora inicio:** 7:00am | **Hora final:** 6:00pm | **Ciudad:** Bca/meja | **Nº Personas Ejecutoras:** 3

Proyecto: Construcción de la protección de la margen derecha del río magdalena tramo I en el municipio de Barrancabermeja, Santander

Descripción de la Actividad: inspecaũ de grava, aplicacaũ de combustible al martillo de pilotaje

Herramientas o equipos a Utilizar: herramienta menor

Altura aprox. a la cual se va a desarrollar la actividad: 24,5 mts.

Verificación de Seguridad Social: Los trabajadores cuentan con la afiliacion vigente a seguridad social (ARL, EPS, AFP) Si [x] No [ ]

Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar:

Posicionamiento: [Y] Restrio: [ ] Estructural [ ] Portatil [ ] Otro Cual?

Requisitos del Trabajador (Coloque S (si cumple) N (No-Cumple). Este permiso no debe otorgarse si alguna de las siguientes condiciones no se está cumpliendo	Lunes					Martes					Miércoles					Jueves					Viernes					Sábado					Domingo				
	T1	T2	T3	T4	T5	T1	T2	T3	T4	T5	T1	T2	T3	T4	T5	T1	T2	T3	T4	T5	T1	T2	T3	T4	T5	T1	T2	T3	T4	T5	T1	T2	T3	T4	T5
1 ¿El trabajador es apto para trabajar en alturas de acuerdo al certificado médico de aptitud laboral?.	S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S						
2 ¿El trabajador recibió capacitación de trabajo en alturas en el proyecto?.	S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S						
3 ¿El trabajador autorizado cuenta con el certificado de competencia laboral para trabajar en alturas (Res. 4272/2021)?.	S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S						
4 ¿El trabajador declara encontrarse en buen estado físico y mental para realizar su trabajo?.	S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S						
5 ¿El trabajador declara no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad?.	S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S			S	S	S						

2 Equipos y Elementos de Protección personal (EPP) requeridos para la tarea	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1 Casco para trabajo en alturas con tres puntos de tipo I o II.	/			/			/			/			/			/			SI	NO	NA
2 ARNÉS DE SEGURIDAD en buenas condiciones.	/			/			/			/			/			/					
3 Eslinga de seguridad con doble gancho y absorbedor de energía en buenas condiciones.	/			/			/			/			/			/					
4 Eslinga de posicionamiento en cuerda o ajustable en buenas condiciones.	/			/			/			/			/			/					
5 Mosquetones de acero y cierre automático de 22.2 kN.	/			/			/			/			/			/					
6 Poleas dobles de 45 kN.					/			/			/			/			/				
7 Freno de cuerda.					/			/			/			/			/				
8 Cuerda semi - estática de 13 mm.					/			/			/			/			/				
9 Descendedor autofrenante de seguridad - ID (13 mm de diámetro).					/			/			/			/			/				
10 Cintas para anclaje (Tie off)	/				/		/			/			/			/					
11 Cintas tubulares en anillo.				/			/			/			/			/					
12 Cordinos de 7 mm de diámetro				/			/			/			/			/					
13 Gafas de seguridad.	/			/			/			/			/			/					
14 Botas de seguridad.	/			/			/			/			/			/					
15 Otro:																					

3 Cálculo de distancia de claridad



Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: ___m Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: ___m

Diferencia entre las dos distancias en metros: ___m.

Debe ser mayor la distancia de caída que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de forma segura.

Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a **5,30 m.** En caso de ser inferior debe acortar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombro. Preferiblemente utilice siempre un punto de anclaje de restricción.

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis, ¿es seguro ejecutar la actividad?

4 Lista de verificación trabajos en alturas	Si	NO	NA
1 Existe línea de Vida y puntos de anclaje en buen estado con resistencia de 5000 lbs. por persona	/		
2 Está la línea de seguridad enclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores		/	
3 Se verifica los puntos de anclaje por cada trabajador y las puntos están certificados.	/		
4 Los puntos de anclaje están certificados.		/	
5 Hay posibilidad de caída de herramienta u objetos de partes altas? Y la herramienta a utilizar esta en adecuadas condiciones de operación.	/		
6 Existe Baranda y rodapiés a partir de 1.50		/	
7 Se cuenta con un procedimiento de rescate en caso de emergencia	/		
8 Las condiciones ambientales y tecnológicas permiten la realización del trabajo? (vientos fuertes, ausencia de lluvia).	/		
9 En caso de realizar soldaduras en alturas, cortes con oxicorte y trabajos con pulidora se han aislado los niveles inferiores			/

10	El sitio donde se ejecutarán los trabajos se han aislado completamente (mamparas, cinta, conos) para no permitir el paso de personas																						
5	**Trabajos con andamios (sistema de acceso)**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	La estructura del andamio es estable y metálica?			X			X			X			X			X			X			X	
2	Esta en buenas condiciones, completo y ha sido nivelado?			X			X			X			X			X			X			X	
3	Todos los perales están debidamente anclados y arriestrados?			X			X			X			X			X			X			X	
4	El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?			X			X			X			X			X			X			X	
5	Si el andamio es mayor a tres secciones, tiene vientos instalados?			X			X			X			X			X			X			X	
6	Si el andamio es rodante tiene el seguro en posición de bloqueo?			X			X			X			X			X			X			X	
7	La plataforma de trabajo esta completa y cubre la dimensión del andamio?			X			X			X			X			X			X			X	
8	La plataforma de trabajo tiene barandas a (110 y 55 cm)?			X			X			X			X			X			X			X	
9	Existe linea de vida asegurada e independiente al andamio?			X			X			X			X			X			X			X	
10	Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/atemizadas?			X			X			X			X			X			X			X	
11	En caso de usar andamio colgante, están las poleas lubricadas y en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
12	El sistema de sujeción del andamio colgante esta bien asegurado?			X			X			X			X			X			X			X	
13	Están instalados los guardapiés?			X			X			X			X			X			X			X	
14	Se certifico adecuadamente el andamio y se coloco la tarjeta de autorización?			X			X			X			X			X			X			X	
6	**Trabajos con escalera sin extensión y/o escalera tipo tijera. (Sistema de acceso)**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	La distancia entre escalones es la misma y máx. 40 cm?			X			X			X			X			X			X			X	
2	Están los pasos en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
3	Los largueros son máximo de 5 m.?			X			X			X			X			X			X			X	
4	Sobresalen por lo menos 1m. Sobre su apoyo superior?			X			X			X			X			X			X			X	
5	Están colocadas frente a ventanas o puertas?			X			X			X			X			X			X			X	
6	Están las uniones optimas entre paso y paral?			X			X			X			X			X			X			X	
7	Es posible amarrar la escalera?			X			X			X			X			X			X			X	
8	Escalera de tijera con tensores en optimo estado?			X			X			X			X			X			X			X	
7	**Trabajos con escalera de extensión. (Sistemas de acceso)**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	Están las huellas en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
2	Están las uniones optimas entre paso y paral?			X			X			X			X			X			X			X	
3	Están los puntos de agarre en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
4	Es la escalera de material dieléctrico?			X			X			X			X			X			X			X	
5	El extremo superior sobresale 100 cm del borde de la superficie a trabajar?			X			X			X			X			X			X			X	
6	La cuerda para la extensión esta amarrada y en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
7	Si no es posible amarrar hay un ayudante para sostener la escalera?			X			X			X			X			X			X			X	
8	La distancia pared a base de la escalera es 1/4 de longitud?			X			X			X			X			X			X			X	
8	**Trabajos en techos**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	Están las tablas colocadas en forma adecuada sobre los tejados?			X			X			X			X			X			X			X	
2	Están la tablas en buenas condiciones?			X			X			X			X			X			X			X	
3	El personal que labora en el área tiene conocimiento del trabajo que se va ha realizar.			X			X			X			X			X			X			X	
4	Esta el área debidamente aislada y señalizada?			X			X			X			X			X			X			X	
5	Se verifico si la estructura (cerchas y correas) se encuentran en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
6	Se ha inspeccionado lineas de energia cerca de las estructuras y se han bloqueado y desenergizado si no están aisladas?			X			X			X			X			X			X			X	
9	**Trabajos con elevador de personal y/o grúa canasta (Sistemas de acceso)**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	La canasta esta en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
2	El operador tiene la certificación de competencia?			X			X			X			X			X			X			X	
3	El personal cuenta con arnés, casco y eslinga adecuada y en buen estado?			X			X			X			X			X			X			X	
4	Los aparejos, eslingas, estrobos y grilletes que se van a utilizar se encuentran en buen estado, sin fisuras y sin desgaste excesivo?			X			X			X			X			X			X			X	
5	Los aparejos cumplen con la capacidad de cargue y están certificados?			X			X			X			X			X			X			X	
6	La horquilla en ángulo es el adecuado?			X			X			X			X			X			X			X	
7	Se realizo la inspección pre-operativa del equipo?			X			X			X			X			X			X			X	
8	Se demarco y señalizo el área de trabajo, mínimo 3 mts. de radio de operación de la grúa?			X			X			X			X			X			X			X	
10	**Medidas de prevención contra caídas en alturas**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	Se han revisado las constancias de capacitación o certificado de competencia laboral para prevención de caidas en trabajo en alturas.	/			/			/			/			/			/						
2	Se han analizado todos los posibles sistemas de ingeniería para prevencion de caida	/			/			/			/			/			/						
3	Se han implementado las medidas colectivas de prevencion (Delimitacion del area)	/			/			/			/			/			/						
4	Se han implementado las medidas colectivas de prevencion (Señalizacion del area)	/			/			/			/			/			/						
5	Se han implementado las medidas colectivas de prevencion (Control de acceso)	/			/			/			/			/			/						
6	Se han implementado las medidas colectivas de prevencion(Ayudante de seguridad)	/			/			/			/			/			/						
11	**Requerimiento de documentos anexos**	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
1	Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	/			/			/			/			/			/						
2	Se han revisado los certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador para trabajos en alturas vigente.	/			/			/			/			/			/						
3	He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar, (Registros de inspección)	/			/			/			/			/			/						
12	**Afectaciones (Determinados por el coordinador de trabajo en alturas)**																						

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ NO ☐

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ NO ☐

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

13 **Nombre y firma de los trabajadores autorizados para ejecutar la actividad**

"MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CODNICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMOS, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJADO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, DE AIGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR AL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EL DETERIORO O DAÑO DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES O COLECTIVOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS; INCIDENTES Y/o ACCIDENTES PRESENTADOS EN AL EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASI MISMO, MANIFIESTO HABER REALIZADO LA INSPECCIÓN DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (ARNES Y ESLINGA) LOS CUALES RELACIONO AL PIE DE MI FIRMA; ENCONTRANDOLOS EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE AMPARAN EL PRESENTE PERMISO"

No	NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUEMENTO	CARGO	EQUIPO	FIRMA DE TRABAJADOR AUTORIZADO						
						Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Rolando Mercado	Cc	7705[illegible]80	Tornero	Arnés Eslinga	RMercado	RMercado	RMercado	RM	RM	RM	
2	Edgar Mora	Cc	78382147	Tornero	Arnés Eslinga	Edgar	Edgar	Edgar	Edgar	Edgar	Edgar	
3	Marcos Delgado	Cc	1096239516	Tornero	Arnés Eslinga	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4												
5												
6												

14 **Nombre y firma de quien autoriza, ejecuta el trabajo y quien verifica las condiciones de seguridad.**

HEMOS VERIFICADO PERSONALMENTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS, ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ESTE PERMISO Y CONSIDERAMOS SEGURO PROCEDER CON LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, ASI MISMO, ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES y/o INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y MEDIO AMBIENTE, TAMBIEN HEMOS VERIFICADO EL ESTADO DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESLINGAS -ARNES DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS EN ESTE PERMISO DE TRABAJO CONCLUYENDO QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMPARAN EL PRESENTE PERMISO

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS — **NOMBRE COMPLETO:** Gilberto Carrascal — **FIRMA:**

COORDINADOR TSA — **NOMBRE COMPLETO:** Marcela Rueda — **FIRMA:**

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD — **NOMBRE COMPLETO:** Marcela Rueda — **FIRMA:**

15 **Observaciones**

16 **Revalidación del permiso (cambio de turno)**

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS — **NOMBRE COMPLETO:** Gilberto Carrascal — **FIRMA:**

COORDINADOR TSA — **NOMBRE COMPLETO:** Marcela Rueda — **FIRMA:**

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD — **NOMBRE COMPLETO:** Marcela Rueda — **FIRMA:**

17 **Cancelación/cierre permiso de trabajo**

El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:

Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).
Cuando se identifique que no se cumplen con las medidas de prevención y/o protección establecidas para el desarrollo de la actividad y registrada en el presente registro.
Cuando se identifique que un trabajador presenta actos inseguros o en el lugar de trabajo bajo la autorización y supervisión del responsable del trabajo se evidencie condiciones inseguras

RESPONSABLE DEL TRABAJO — **NOMBRE COMPLETO:** Gilberto Carrascal — **FIRMA:**

VALIDACIÓN COORDINADOR TA — **NOMBRE COMPLETO:** Marcela Rueda — **FIRMA:**

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

Cod: FR08173
Rev:1 (05/10/2011)

Diligenciado por el solicitante y Jefe

SOLICITANTE Día: 11 Mes 11 Año 24

Nombre: Luis Espinosa — Cargo: Soldador
Area: Soldadura — Contratista: Espinosa

Descripción del trabajo a realizar: Ejecución de Juntas de tubería, grateado, biselado y oxicorte de tubería

Lugar exacto de la ejecución: area soldadura — No. De personas: 4

Herramientas y equipos a utilizar: Equipo de soldadura, oxicorte, trenzadora, pulidora y diferencial

Fecha de ejecución inicia (D,M,A) 09-11-24 — Termina (D,M,A) 09-11-24

Revalidación 1 Desde 7:00 am Hasta 6:00 pm — Firma del Jefe o Gestor
Revalidación 2 Desde 7:00 a.m Hasta 6:00 pm — Firma del Jefe o Gestor
Revalidación 3 Desde 7:00 am Hasta 6:00 pm — Firma del Jefe o Gestor

Diligenciado por el Jefe o Gestor del contrato

PRECAUCIONES

	SI	N/A
* ¿Se retiró, desalojó el área o aisló todo el material combustible?	/	
* ¿Se verificó el buen funcionamiento del equipo de soldadura (sea eléctrico, oxiacetilénico, u otro)?	/	
* ¿Tiene a la mano un equipo extintor multipropósito o un equipo acorde el área donde se va a realizar el trabajo?	/	
* ¿Verificó que no exista la presencia de vapores, gases y/o otras sustancias?	/	
* ¿ Se identificaron los riesgos específicos del área en donde se va a realizar el trabajo?	/	
* ¿Cuenta con la señalización de precaución adecuada para el trabajo?	/	
* ¿El área está ventilada de forma natural y/o artificial?	/	
* ¿ Inspeccionó los alrededores, atmósfera, dirección del viento y el equipo contraincendio satisfactoriamente?	/	
* ¿Se verificó que el consumo de energía del equipo a usar es acorde con la capacidad del punto de toma de energía?	/	
* ¿Se encuentran en buen estado las instalaciones eléctricas a usar?	/	
* ¿Se verificó la capacidad de carga del punto de toma de energía eléctrica?	/	
¿ El equipo para soldar o cortar está en un lugar seguro y las conexiones a tierra están bien hechas?	/	

Diligenciado por el Jefe o Gestor del contrato

ES NECESARIO USAR

	SI	N/A		SI	N/A
Botas de seguridad dieléctricas	/		Equipo extintor portátil	/	
Guantes en carnaza	/		Mangas de soldador	/	
Cinturón y/o chaleco portaherramientas.			Jeans de trabajo	/	
Gafas	/		Careta de soldadura	/	
Protector respiratorio para gases y vapores	/				
Protección Auditiva					
- Protector Desechable.					
- Protector tipo copa.					

Observaciones: N/A

Firmas

AUTORIZACION

He revisado este permiso y encuentro seguro el trabajo

Firma del jefe o Gestor del contrato

Luis A Espinosa
Firma del Solicitante

Diligenciado por el solicitante

Comprendo las instrucciones consignadas en éste permiso

Encargado de ejecuter el trabajo: Luis Espinosa

Trabajo terminado: Día: 09-11-24 Hora: 4:00 pm

Comprobacion de finalizacion del trabajo

He verificado el área de trabajo y ésta se encuentra limpia, ordenada y en condiciones seguras

Trabajo Terminado: X

Trabajo no terminado: —

Observaciones

Firma del jefe o Gestor del contrato

Ver información a tener en cuenta en el reverso del formato.

Si durante la ejecución del trabajo se deja de cumplir alguno de los parámetros registrados en éste permiso, la responsabilidad de la seguridad de los trabajadores será asumida por el contratista.

RAHS	PERMISO PARA TRABAJO CON PULIDORA			VERSION: 1 FECHA: 15-12-23
Generalidades				
FECHA: 12 | 11 | 24	ACTIVIDAD A REALIZAR:	Corte, grateado y biselado de tubería		
NOMBRE: Jose nuñez				
PROYECTO: Contrato 4046-23	ADMINISTRACIÓN	CONTRATISTA	MYS Ingenieria	

ITEM	SI	NO	NA
CONDICIONES DE LA PULIDORA			
Se verifico el estado de las conexiones electricas (extensiones, conexiones y tomas)	✓		
Se encuentra en buen estado la carcasa	✓		
El estado y la instalación del mango es el adecuado	✓		
El SWICH ON/OFF se encuentra en buen estado es decir no se encuentra con interrupcion	✓		
La pulidora tiene laseraciones, fisuras o rupturas.		✓	
Cuenta con el disco adecuado para la tarea	✓		
Se encuentra en buen estado la instalación del disco (insertacion)	✓		
Se encuentra en buen estado el disco de cortar o pulir	✓		
Tiene la guarda de seguridad	✓		
La guarda de seguridad se encuentra en buen estado	✓		
Sen encuentra la guia de la guarda en buen estado	✓		
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			
Protección auditiva	✓		
Protección respiratoria	✓		
Careta facial	✓		
Guantes	✓		
Monogafas	✓		
AMBIENTE Y/O ENTORNO			
Se ha instalado barreras o aislamiento apropiados para esta actividad	✓		
Se encuentra personal en el área de corte		✓	
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables	✓		
Requerimientos adicionales			
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		✓	
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		✓	
Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		✓	
¿Cuales?		—	

Firma Trabajador:	Firma SST:

Inspecciones y preoperacionales

RAHS

INSPECCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SST
VERSIÓN PRUEBA
INSPECCION EPP

Fecha: 12-11-24
Lugar: Obra

Realizar una "X" en la casilla según corresponda (B: Buen estado) y (M: Mal estado)

ITEMS	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CAMISA		PANTALON		BOTAS DE SEGURIDAD		BOTAS CAUCHO (PANTANERAS) DE SEGURIDAD		MONOGAFAS LENTE CLARO - LENTE OSCURO		GUANTES VAQUETA		GUANTES DE CAUCHO		CASCO		TAPA BOCAS		TAPA OIDOS		GUANTES PALMA DE NITRILO		GUANTES DE CARNAZA		CARETA Y PETO		CHALECO REFLECTIVO		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	Jule Nuñez	X		X		X				X		X				X				X				X		X				
2	Edwin caballero	X		X		X				X						X				X				X						
3	Luis Espinosa	X		X		X				X						X				X				X		X				
4	Cristian Cano	X		X		X				X						X				X				X		X				
5	Oscar Castro	X		X		X				X		X		X		X				X		X								
6	Freddy Suarez	X		X		X				X		X				X				X		X								
7	Marco delgado	X		X		X				X		X				X				X		X								
8	Rolando Mercado	X		X		X				X		X				X				X		X								
9	Edgar Mora	X		X		X				X		X				X				X		X								
10	Patricia Mercado	X		X		X				X		X				X				X		X								
11	Ramiro Augusto	X		X		X				X		X				X				X		X								
12	Fabiana Suarez	X		X		X				X		X		X		X				X		X						X		
13	Daysbeth Septiedo	X		X		X				X		X				X				X		X								
14	Francisco Celis	X		X		X				X		X				X				X		X								

RAHS Ingeniería S.A.S

INSPECCION DE CONDICIONES DE SEGURIDAD

CODIGO:	RAHS-FR-007
VIGENCIA:	15/12/2023
REV:	
VERSIÓN:	1
No CONTRATO 4046-23	

RESPONSABLE: Marcela Pineda

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Muelle (emergencia derecha Diciembre 4)

Lugar y Fecha: Noviembre 11 / 2024

Firma de quien realiza la inspección:

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	LUNES			MARTES			MIERC			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			Observaciones / Comentarios
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción		Recomendación	Firma Responsable
			Se trabaja lunes festivo, y se cumplen con todas las medidas de seguridad en obra.	

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable		Fecha de Cierre	Registro
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

RAHS

FORMATO DE INSPECCION DE INSTALACIONES GENERALES

Codigo:

Version:

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
PROGRAMA DE INSPECCIONES				PLANEADA		NO PLANEADA
ENFASIS	Container	FECHA	12-11-24	HORA		11:43 AM
INSPECCION REALIZADA POR	Marcela Rueda					

	1. INSTALACIONES LOCATIVAS PISOS-PASILLOS-OFICINAS	S	N	N/A	OBSERVACIONES
1.1	Las paredes estan limpias y en buen estado sin deterioro de la pintura	/			
1.2	El sistema de iluminacion se mantiene enforma eficiente y limpia	/			
1.3	Existen señales de seguridad visibles y correctamente ubicadas	/			
1.4	Las puertas y sus cerraduras estan en buen estado	/			
1.5	Los pisos estan limpios, secos,sin desperdicios, ni materiales innecesarios	/			
1.6	las vias de circulacion de personas estan despejadas libres de obstaculos	/			
1.7	El espacio por puesto de trabajo es suficiente para la realizacion de tareas	/			
1.8	La iluminacion y ventilacion del area es suficiente	/			
1.9	Los techos estan en buen estado y bien aseguradas	/			
1.10	Las chapas de las divisiones en vidrio se encuentran en buen estado	/			
1.11	Las divisiones en vidrio estan en buen estado	/			
1.12	Los soportes de sujecion de las divisiones en vidrio se encuentran fijos al piso			/	
1.13	Los relieves sobre los cuales se soporta el vidrio se encuentra en buen estado			/	
1.14	Las divisiones corredisas de la sala de juntas funciona debidamente	/			
	2. AREAS DE ALMACENAMIENTO ESTANTERIAS				
2.1	Las areas de almacenamiento estan señaladas			/	
2.2	Los materiales almacenados se encuentran correctamente identificados			/	
2.3	Los materiales se almacenan en su sitio sin invadir zonas de paso			/	
2.4	Los materiales se almacenan y ubican de manera segura, limpia y ordenada			/	No aplica,
2.5	Se almacenan materiales combustibles y/o inflamables lejos de tomas o circuitos			/	ya que no hay
2.6	Se almacena algun tipo de material quimico o toxico se hace en forma adecuada, evitando posibles combinacioneso reacciones peligrosas con otros productos			/	estas areas en el lugar de la
2.7	Las estructuras para realizar el almacenamiento estan ancladas al piso y algunas a la pared			/	Inspeccion
2.8	Las estructuras no presentan oxido,abolladuras o rajaduras en algunas de sus partes			/	
2.9	Los pesos mas grandes estan ubicados en las partes bajas y medias			/	
2.10	Se observa solides en la estructura cuando se ubican las cargas de materiales			/	
	3. OTROS ASPECTOS				
3.1	proxima al area de trabajo,la cual se mantiene ordenada y limpia	/			
3.2	Se permite consumir bebidas o alimentos en los puestos de trabajo		/		
3.3	Si existe una zona de cafeteria en el area,esta mantiene ordenada y limpia	/			
	TOTAL				

ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS

		FECHA	SC	NC	OBSERVACIONES
1					
2					
3					

CONVENCIONES SI (S) NO (N) SE CUMPLE (SC) NO APLICA (N/A) NO SE CUMPLE (NC)

FIRMA DE QUIEN REALIZO INSPECCION: Marcela Rueda

CARGO: Profesional

FIRMA RESPONSABLE AREA:

CARGO: Residente de Obra

RAHS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			CODIGO: RAHS-FR005
	PROCESO: GESTION INTEGRAL			
	TITULO: FORMATO INSPECCION DE HERRAMIENTA			
	DICIEMBRE 15 DE 2023	REVISIÓN:0	PAG. 1 DE 1	

FECHA: Noviembre 11 / 2024
OBRA: contrato 4046-23
AREA INSPECCIONADA: contenedor de Herramientas
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Eduardo Campo - Almacenista

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo			
2	Se encuentran en buen estado			
3	Se guardan y portan adecuadamente			
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.			
5	Se usan prensas de banco para sujetas			
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo			
2	Los cinceles se encuentran afilados			
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos			
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas			
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor			
2	Sus caras y bordes están en buen estado			
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo			
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			
2	Se observan en la llave huellas y palancas			
3	Se dispone de llaves para golpear			
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)			
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada			
3	Están limpia y lubricadas			
4	Tienen sus guardas			
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			
6	El cable y enchufe no presentan daños			
7	En los taladros se observa el mandil con golpes			
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados			
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**			
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			
3	Se trabaja a las presiones indicadas			
4	La herramienta es descargada al terminar.			
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado			
7	Emplean los elementos de protección			
8	Se descarga y es almacenada			

OBSERVACIONES N/A

RESPONSABLE DEL AREA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

INSPECCIÒN DIARÌA PREOPERACIONAL EQUIPO DE OXICORTE

FECHA DE INSPECCION-PREOPERACIONAL:	MODELO:	MARCA:
Del 11 al 17 de noviembre de 2024	—	Victor
HORA QUE SE REALIZA LA INSPECCION-PREOPERACIONAL:	**EQUIPO:**	
10:20 a m	Oxicorte	

LOCALIZACION: Area de soldadura

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	/		/		/		/		/		/			
NIVELES DE GAS EN LOS CILINDROS	/		/		/		/		/		/			
NIVELES DE OXIGENO EN EL TANQUE ESTACIONARIO	/		/		/		/		/		/			
REGULADORES DE GAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO	/		/		/		/		/		/			
REVISAR ESTADO DE ARRESTADORES DE LLAMA	/		/		/		/		/		/			
ESTADO FISICO DE LAS MANGUERAS (FUGAS)	/		/		/		/		/		/			
LAS CONEXIONES CUENTAN CON ABRAZADERAS, NO ESTAN SUJETAS	/		/		/		/		/		/			
EL CARRO PARA TRANSPORTAR LOS CILINDROS ES RESISTENTE, ESTA	/		/		/		/		/		/			
CHISPEROS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO	/		/		/		/		/		/			
LAS VALVULAS DE PASO ABREN Y CIERRAN DE FORMA CORRECTA	/		/		/		/		/		/			
BOQUILLA DE CORTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	/		/		/		/		/		/			
LAS VALVULAS REGULADORAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.	/		/		/		/		/		/			
LAS MANGUERAS SON DE GOMA, NO TIENEN GRIETAS, NI GLOBOS, NI QUEMADURAS, NI DESGASTE, NI PÉRDIDAS.	/		/		/		/		/		/			
EL GAS TIENE COLOR ROJO Y EL OXÍGENO COLOR VERDE O AZUL	/		/		/		/		/		/			
LOS MANÓMETROS EN LAS VÁLVULAS REGULADORAS SON DE ALTA Y BAJA PRESIÓN, TIENEN UN FUNCIONAMIENTO CORRECTO, EL VIDRIO ESTÁ EN BUEN ESTADO Y CUENTA CON INDICACIÓN DE PRESIÓN MÁXIMA.	/		/		/		/		/		/			

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA SUP. HSE

OBSERVACIONES: _____

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decielón más segura.

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA PULIDORAS

PERIODO: Del 11 al 17 de noviembre del 2024

PULIDORA Nº N/A

MARCA : Dewalt

DESCRIPCION	DIAS DE LA SEMANA													
	L		M		M		J		V		S		D	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (6.800)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR														
FIRMA SISO														

FUERA DE SERVICIO — SI: | NO: ✓

OBSERVACIONES:

Se realiza acompañamiento HSE y técnico durante la labor de grateado de Lubina.

RAHS

INSPECCIÓN DIARÍA PREOPERACIONAL EQUIPO DE SOLDADURA

FECHA DE INSPECCION: 12-1-24	**PROYECTO:** Contrato 4046-23	**MARCA:** Ew2406
NOMBRE DE OPERADOR: Cristian Cano	**EQUIPO:** Moto soldadora	
LOCALIZACION: área soldadura		

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C
Estado general	/		/		/		/		/		/			
Condiciones del sistema de refrigeración	/		/		/		/		/		/			
Estado del depósito de combustible (tanque)	/		/		/		/		/		/			
Funcionamiento del panel de control	/		/		/		/		/		/			
Prueba del Disyuntor Diferencial	/		/		/		/		/		/			
Nivel de aceite	/		/		/		/		/		/			
Estado del encendido (arranque)	/		/		/		/		/		/			
Funcionamiento de motor	/		/		/		/		/		/			
Radiador	/		/		/		/		/		/			
Correa ventiladora	/		/		/		/		/		/			
Fuente de energía	/		/		/		/		/		/			
Pérdida de fluidos (General)	/		/		/		/		/		/			
Bandeja para derrames	/		/		/		/		/		/			
Condición de los cables	/		/		/		/		/		/			
Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	/		/		/		/		/		/			
Sistema de conexión (enchufes, etc.)	/		/		/		/		/		/			
Conexión a Tierra (cable a tierra)	/		/		/		/		/		/			
Estado de la pinza (conexión al cable)	/		/		/		/		/		/			
Otro:														

FIRMA OPERADOR	Cristian DC.
FIRMA SUPERVISOR/SISO	
OBSERVACIONES:	—

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda

P12

RAHS Ingeniería	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PREOPERACIONAL DE LA GRUA	Codigo: FR-010 Version: 010 Fecha: 05-02-24

MARCA: BUCYRUS	MODELO:	1973		SERIE:	59231038991541		
CAPACIDAD: 25	UBICACIÓN:	Obra - Contrato 4046-23		TIPO:	RETROEXCAVADORAS - CARGADORAS		
PROPIETARIO: Fundeco Ingenieria sas	FECHA DE INSPECCION:	11-11-24	HASTA 17/11/24	SERIAL:	130328		
LONGITUD:							

PARTE A REVISAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA OPERAR	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
Licencia de Transito si aplica			X			X			X			X			X			X			
Revision Tecnomecanica si aplica			X			X			X			X			X			X			
SOAT Si Aplica			X			X			X			X			X			X			
Polizas Procedimiento de uso de Vehiculos	X			X			X			X			X			X					
Manual de Operación	X			X			X			X			X			X					
Certificacion de Grua	X			X			X			X			X			X					
Certificado del operador	X			X			X			X			X			X					
Tabla y Grafico de Capacidad	X			X			X			X			X			X					
TREN DE RODAJE	X			X			X			X			X			X					
Estado de arranque	X			X			X			X			X			X					
Accionador del motor	X			X			X			X			X			X					
Alternador	X			X			X			X			X			X					
Agarraderas	X			X			X			X			X			X					
Palanca de Mandos de Control	X			X			X			X			X			X					
Control de oscilacion del cilindro electrico			X			X			X			X			X			X			
Frenos de Banda	X			X			X			X			X			X					
Garra de doble Piedra			X			X			X			X			X			X			
SISTEMA NEUMATICO																					
Sistema neumatico	X			X			X			X			X			X					
Nivel de Hidraulico en tanque			X			X			X			X			X			X			
Mangueras del sistema neumatico	X			X			X			X			X			X					
Acoples de sistema neumatico	X			X			X			X			X			X					
Valvulas de Control	X			X			X			X			X			X					
Estado de arranque	X			X			X			X			X			X					
ESTADO DE LA TORRE BOOM																					
Funcionamiento del motor Minimo -aceleraado	X			X			X			X			X			X					
Soporte Estrucxtura 1 Seccion Boom	X			X			X			X			X			X					
Soporte y Seccionesde los gatos de Bomm en buen est	X			X			X			X			X			X					
Caja estructural de gatos estabilizadores			X			X			X			X			X			X			
Cable de Carga	X			X			X			X			X			X					
Vigas Estructurales del Boom	X			X			X			X			X			X					
Punta de Boom y roldadas	X			X			X			X			X			X					
Pluma de Celosia	X			X			X			X			X			X					
Reparaciones	X			X			X			X			X			X					
CABINA																					
Instrumentacion y Mando de Control	X			X			X			X			X			X					
Vidrios frontal trasero lateral	X			X			X			X			X			X					
Ergonomia	X			X			X			X			X			X					
Cinturon de Seguridad	X			X			X			X			X			X					
Instrumentos	X			X			X			X			X			X					
Puertas Peldaños	X			X			X			X			X			X					
Limpia brisas			X			X			X			X			X			X			
Extintor de incendio 10 lbs PQS	X			X			X			X			X			X					
Botiquin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
SISTEMA DE GIRO TORMANESA																					
Tornillos	X			X			X			X			X			X					
Piñon Corona	X			X			X			X			X			X					
Lubricacion	X			X			X			X			X			X					
SISTEMA DE ELEVACION Y DESCENSO DE BOOM																					
Tambor giratorio	X			X			X			X			X			X					
Cable de Acero de Carga Diametro	X			X			X			X			X			X					
Freno de Banda	X			X			X			X			X			X					
Embragues de Banda	X			X			X			X			X			X					
Trinquete	X			X			X			X			X			X					
SISTEMA DE ELEVACION Y DESCENSO DE CARGA																					
Tambor giratorio	X			X			X			X			X			X					
Cable de Acero Diametro	X			X			X			X			X			X					

Gancho de Agarre																				
SISTEMA DE DESPLAZAMIENTO																				
Estado de las Orugas																				
Tension de Orugas																				
Estado de Rodillos Superiores																				
Estado de Rodillos Inferiores																				
Estado Zapatos de Oruga																				
BLOQUE PRINCIPAL O TRINQUETE																				
Placa Identifficacion del Bloque			x		x			x			x			x			x			x
Poleas			x		x			x			x			x			x			x
Union Giratoria de Gancho			x		x			x			x			x			x			x
Abertura de Gancho			x		x			x			x			x			x			x
Desgaste Garganta de Gancho			x		x			x			x			x			x			x
Estado del Cuello del Gancho			x		x			x			x			x			x			x
FIRMA DEL OPERADOR: Dagoberto S.																				
FIRMA SUPERVISOR DE OBRA: Gilberto Cabrera																				
FIRMA DE SST: Marcela Rueda																				

P11

RAHS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				Codigo: FR-010
	PREOPERACIONAL DE LA GRUA				Version: 010
					Fecha: 05-02-24
MARCA: BUCYRUS	MODELO:	1973 - ORUGA	LINEA:	ERIE-30B	
CAPACIDAD: 25	UBICACIÓN:	Obra - Contrato 4046-23	TIPO:	RETROEXCAVADORAS - CARGADORAS	
PROPIETARIO: Fundeco Ingenieria sas	FECHA DE INSPECCION:	11-11-24	HASTA	17-11-24	SERIAL: 134538
LONGITUD:					
PARTE A REVISAR					

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA OPERAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
Licencia de Transito si aplica																					
Revision Tecnomecanica si aplica																					
SOAT Si Aplica																					
Polizas Procedimiento de uso de Vehiculos																					
Manual de Operación																					
Certifficacion de Grua																					
Certifficado del operador																					
Tabla y Grafico de Capacidad																					
TREN DE RODAJE																					
Estado de arranque																					
Accionador del motor																					
Alternador																					
Agarraderas																					
Palanca de Mandos de Control																					
Control de oscilacion del cilindro electrico																					
Frenos de Banda																					
Garra de doble Piedra																					
SISTEMA NEUMATICO																					
Sistema neumatico																					
Nivel de Hidraulico en tanque																					
Mangueras del sistema neumatico																					
Acoples de sistema neumatico																					
Valvulas de Control																					
Estado de arranque																					
ESTADO DE LA TORRE BOOM																					
Funcionamiento del motor Minimo -aceleraado																					
Soporte Estrucxtura 1 Seccion Boom																					
Soporte y Seccionesde los gatos de Bomm en buen est																					
Caja estructural de gatos estabilizadores																					
Cable de Carga																					
Vigas Estructurales del Boom																					
Punta de Boom y roldadas																					
Pluma de Celosia																					
Reparaciones																					
CABINA																					
Instrumentacion y Mando de Control																					
Vidrios frontal trasero lateral																					
Ergonomia																					
Cinturon de Seguridad																					
Instrumentos																					
Puertas Peldaños																					
Limpia brisas																					
Extintor de incendio 10 lbs PQS																					
Botiquin																					
SISTEMA DE GIRO TORMANESA																					
Tornillos																					
Piñon Corona																					
Lubricacion																					
SISTEMA DE ELEVACION Y DESCENSO DE BOOM																					
Tambor giratorio																					
Cable de Acero de Carga Diametro																					
Freno de Banda																					
Embragues de Banda																					
Trinquete																					
SISTEMA DE ELEVACION Y DESCENSO DE CARGA																					
Tambor giratorio																					
Cable de Acero Diametro																					

Polea Sperior																							
Gancho de Agarre																							
SISTEMA DE DESPLAZAMIENTO																							
Estado de las Orugas																							
Tension de Orugas																							
Estado de Rodillos Superiores																							
Estado de Rodillos Inferiores																							
Estado Zapatos de Oruga																							
BLOQUE PRINCIPAL O TRINQUETE																							
Placa identifficacion del Bloque			x			x			x			x			x			x			x	
Poleas			x			x			x			x			x			x			x	
Union Giratoria de Gancho			x			x			x			x			x			x			x	
Abertura de Gancho			x			x			x			x			x			x			x	
Desgaste Garganta de Gancho			x			x			x			x			x			x			x	
Estado del Cuello del Gancho			x			x			x			x			x			x			x	
FIRMA DEL OPERADOR:	Francisco Celis																						
FIRMA SUPERVISOR DE OBRA:	Gilberto Cañaveta																						
FIRMA DE SST:	Marcela Ruiz																						

RAHS Ingeniería	**INSPECCIÓN DE ESLINGA**	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Diciembre de 2023	No. De serie / lote	9874602
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	1/04/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	3
CLASE / USO	Posicionamiento	Material	Pollestrer y Acero
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Rolando Mercado Martinez	72050680	RMERCADO

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)			
3.2	Picaduras, grietas			
3.3	Deterioro general			
3.4	Corrosión			
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)			
4.2	Picaduras, grietas			
4.3	Deterioro general			
4.4	Defecto de funcionamiento			
4.5	Corrosión			
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
2	12/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
3	13/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
4	14/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
5	15/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
6	16/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
7	17/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ESLINGA	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Septiembre 2020	No. De serie / lote	2643614
Fecha de compra	Abril de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	11/04/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	1
CLASE / USO	Posicionamiento 50-20	Material	Poliestrer y Acero
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Marcos Delgado Medina	1096238516	

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)			
3.2	Picaduras, grietas			
3.3	Deterioro general			
3.4	Corrosión			
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)			
4.2	Picaduras, grietas			
4.3	Deterioro general			
4.4	Defecto de funcionamiento			
4.5	Corrosión			
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
2	12/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
3	13/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
4	14/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
5	15/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
6	16/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
7	17/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ESLINGA	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Febrero 2024	No. De serie / lote	10117587
Fecha de compra	Abril de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	18/04/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	2
CLASE / USO	Posicionamiento 50-22	Material	Poliestrer y Acero
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Edgar Francisco Mora	78382197	

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		✓	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		✓	
1.3	Grietas		✓	
1.4	Estiramiento excesivo		✓	
1.5	Deterioro general		✓	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		✓	
1.7	Quemaduras		✓	
1.8	Ausencia de nudos	✓		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		✓	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		✓	
2.3	Deterioro general		✓	
2.4	Corrosión		✓	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)			
3.2	Picaduras, grietas			
3.3	Deterioro general			
3.4	Corrosión			
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		✓	
4.2	Picaduras, grietas		✓	
4.3	Deterioro general		✓	
4.4	Defecto de funcionamiento		✓	
4.5	Corrosión		✓	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
2	12/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
3	13/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
4	14/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
5	15/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
6	16/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
7	17/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ARNES	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	19/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1
OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena		No CONTRATO: 4046-23	

Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Marzo de 2024	No. De serie / lote	10371580
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	26/03/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	1
CLASE / USO	Tipo X 15-12	Material	Poliestrer 100%
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Marcos Delgado Medina	1096238516	

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)		/	
3.2	Picaduras, grietas		/	
3.3	Deterioro general		/	
3.4	Corrosión		/	
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		/	
4.2	Picaduras, grietas		/	
4.3	Deterioro general		/	
4.4	Defecto de funcionamiento		/	
4.5	Corrosión		/	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
2	12/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
3	13/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
4	14/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
5	15/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
6	16/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
7	17/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ARNES	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Marzo de 2024	No. De serie / lote	10350137
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	28/03/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	3
CLASE / USO	Tipo X 15-12	Material	Poliestrer 100%
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	JM
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Rolando Mercado Martinez	72050680	RMERCADO

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)		/	
3.2	Picaduras, grietas		/	
3.3	Deterioro general		/	
3.4	Corrosión		/	
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		/	
4.2	Picaduras, grietas		/	
4.3	Deterioro general		/	
4.4	Defecto de funcionamiento		/	
4.5	Corrosión		/	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
2	12/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
3	13/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
4	14/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
5	15/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
6	16/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
7	17/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ARNES	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Marzo de 2024	No. De serie / lote	10372184
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	26/03/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	2
CLASE / USO	Tipo X 15-12	Material	Poliestrer 100%
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Edgar Francisco Mora	78382197	

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)		/	
3.2	Picaduras, grietas		/	
3.3	Deterioro general		/	
3.4	Corrosión		/	
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		/	
4.2	Picaduras, grietas		/	
4.3	Deterioro general		/	
4.4	Defecto de funcionamiento		/	
4.5	Corrosión		/	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
2	12/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
3	13/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
4	14/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
5	15/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
6	16/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
7	17/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ESLINGA	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena		No CONTRATO: 4046-23	
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Marzo de 2024	No. De serie / lote	10171561
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	26/03/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	2
CLASE / USO	Y	Material	Poliestrer y Acero
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Edgar Francisco Mora	78382197	

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		✓	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		✓	
1.3	Grietas		✓	
1.4	Estiramiento excesivo		✓	
1.5	Deterioro general		✓	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		✓	
1.7	Quemaduras		✓	
1.8	Ausencia de nudos	✓		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		✓	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		✓	
2.3	Deterioro general		✓	
2.4	Corrosión		✓	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)		✓	
3.2	Picaduras, grietas		✓	
3.3	Deterioro general		✓	
3.4	Corrosión		✓	
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		✓	
4.2	Picaduras, grietas		✓	
4.3	Deterioro general		✓	
4.4	Defecto de funcionamiento		✓	
4.5	Corrosión		✓	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
2	12/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
3	13/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
4	14/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
5	15/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
6	16/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
7	17/11/2024	Edgar Francisco Mora	78382197	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS	INSPECCIÓN DE ESLINGA	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Ferbrero de 2024	No. De serie / lote	10171514
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	26/03/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	3
CLASE / USO	Y	Material	Poliestrer y Acero
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	JRM
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Rolando Mercado Martinez	72050680	RMERCADO

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)		/	
3.2	Picaduras, grietas		/	
3.3	Deterioro general		/	
3.4	Corrosión		/	
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		/	
4.2	Picaduras, grietas		/	
4.3	Deterioro general		/	
4.4	Defecto de funcionamiento		/	
4.5	Corrosión		/	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
2	12/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
3	13/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
4	14/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
5	15/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
6	16/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	RMERCADO
7	17/11/2024	Rolando Mercado Martinez	72050680	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

RAHS Ingeniería	INSPECCIÓN DE ESLINGA	CODIGO:	RAHS-FR-23
		VIGENCIA:	15/12/2023
		REV:	
		VERSIÓN	1

OBJETO DEL CONTRATO: Protección Magdalena			No CONTRATO: 4046-23
Fecha de inspeccion	11-11-24	Marca / Proveedor	EPI
Fecha de fabricación del equipo	Febrero de 2024	No. De serie / lote	10171521
Fecha de compra	Marzo de 2024	Certificación vigente	SI
Fecha de puesta en uso	26/03/2024	Ficha tecnica	SI
Fecha ultima inspeccion	N/A	Codigo asignado	1
CLASE / USO	Y	Material	Poliestrer y Acero
RESPONSABLES DEL EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
RESPONSABLE HSE ASIGNADO POR:	Jenny Marcela Rueda Posada	1096218733	
RESPONSABLE ASIGNADO A:	Marcos Delgado Medina	1096238516	

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas,desgastadas/desgarradas		/	
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		/	
1.3	Grietas		/	
1.4	Estiramiento excesivo		/	
1.5	Deterioro general		/	
1.6	Corrosión por exposición a ácidos oproductos químicos		/	
1.7	Quemaduras		/	
1.8	Ausencia de nudos	/		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1	Desgaste excesivo o deformados		/	
2.2	Picaduras, grietas, roturas, cortados		/	
2.3	Deterioro general		/	
2.4	Corrosión		/	
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo(dobladura, etc.)		/	
3.2	Picaduras, grietas		/	
3.3	Deterioro general		/	
3.4	Corrosión		/	
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones(dobladuras, etc.)		/	
4.2	Picaduras, grietas		/	
4.3	Deterioro general		/	
4.4	Defecto de funcionamiento		/	
4.5	Corrosión		/	
4.6	Otros			

REPORTE DE HALLAZGOS

SERVICIO O PRESTAMOS

N.	FECHA	RESPONSABLE	CEDULA	CARGO	AREA	Validación Diaria
1	11/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
2	12/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
3	13/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
4	14/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
5	15/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
6	16/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
7	17/11/2024	Marcos Delgado Medina	1096238516	Torrero	Operativa	
8						
9						
10						

Registro de asistencia

RAHS Ingeniería S.A.S

LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS

Rev:2(Diciembre 15 de 2023)

FECHA:	Noviembre 11 de 2024
TEMA:	Diligenciamiento adecuado de ATS, permisos de trabajo e inspecciónes
ENTRENADOR CONFERENCISTA:	Marcela Rueda
INTENSIDAD HORARIA:	15 min
OBJETIVO:	Socializar con el personal los ATS, permisos de trabajo e inspecciones que se diligencian a diario en la actividades de pilotaje y soldadura.

ASISTENTES

NO.	CEDULA	NOMBRE	FIRMA
1	1096250659	Tatiana Suarez Vanegas	NO Programada Para labores
2	1096238516	Marcos Delgado Medina	
3	37578151	Eliana Patricia Vanegas Hernández	NO Programado Para labores
4	1018472313	Sebastián Cantillo Gámez	NO programado Para labores
5	13566591	Oscar Castro Duran	
6	5837250	Dagoberto Sepúlveda	
7	72050680	Rolando Mercado Martínez	NO PROGRAMADO
8	9160705	José Lisandro Campo	NO Programado Para labores
9	15888783	Luis Espinosa	
10	1127382617	Cristian David Cano	
11	63461293	Gilberto Cañarete Payares	
12	6910757	José Núñez Candela	
13	91001450	Angarita Otero Ramiro Antonio	
14	78382197	Edgar Francisco Mora Pérez	
15	1026281965	Fredy Suarez Osorio	
16	8795711	Francisco Celis Orellano	
17	63461293	Patricia Moncada Montoya	
18	1096204800	Edwin Caballero Rojas	

RAHS Ingenieros S.A.S

LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS

Rev:2(Diciembre 15 de 2023)

FECHA: Noviembre 12 de 2024

TEMA: Día mundial de la diabetes - 14 de noviembre

ENTRENADOR CONFERENCISTA: Marcela Rueda

INTENSIDAD HORARIA: 5 min

OBJETIVO: Programa Cardiovascular y de estilos de vida saludables: Una dieta saludable, actividad física regular, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.

ASISTENTES

NO.	CEDULA	NOMBRE	FIRMA
1	1096250659	Tatiana Suarez Vanegas	
2	1096238516	Marcos Delgado Medina	
3	37578151	Eliana Patricia Vanegas Hernández	
4	1018472313	Sebastián Cantillo Gámez	
5	13566591	Oscar Castro Duran	
6	5837250	Dagoberto Sepúlveda	
7	72050680	Rolando Mercado Martínez	
8	9160705	José Lisandro Campo	
9	15888783	Luis Espinosa	
10	1127382617	Cristian David Cano	
11	63461293	Gilberto Cañarete Payares	
12	6910757	José Núñez Candela	
13	91001450	Angarita Otero Ramiro Antonio	
14	78382197	Edgar Francisco Mora Pérez	
15	1026281965	Fredy Suarez Osorio	
16	8795711	Francisco Celis Orellano	
17	63461293	Patricia Moncada Montoya	
18	1096204800	Edwin Caballero Rojas	

RAHS Ingeniería S.A.S

LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS

Rev:2(Diciembre 15 de 2023)

FECHA:	Noviembre 15 de 2024
TEMA:	Inspección de guayas en las actividades de pilotaje - Charla Técnica
ENTRENADOR CONFERENCISTA:	Gilberto Cañarete Payares
INTENSIDAD HORARIA:	5 min
OBJETIVO:	Dar tips técnicos para inspeccionar las guayas utilizadas en las palas y el martillo de pilotaje

ASISTENTES

NO.	CEDULA	NOMBRE	FIRMA
1	1096250659	Tatiana Suarez Vanegas	
2	1096238516	Marcos Delgado Medina	
3	37578151	Eliana Patricia Vanegas Hernández	
4	1018472313	Sebastián Cantillo Gámez	
5	13566591	Oscar Castro Duran	
6	5837250	Dagoberto Sepúlveda	
7	72050680	Rolando Mercado Martínez	
8	9160705	José Lisandro Campo	
9	15888783	Luis Espinosa	
10	1127382617	Cristian David Cano	
11	1096218733	Marcela Rueda	
12	6910757	José Núñez Candela	
13	91001450	Angarita Otero Ramiro Antonio	
14	78382197	Edgar Francisco Mora Pérez	
15	1026281965	Fredy Suarez Osorio	
16	8795711	Francisco Celis Orellano	
17	63461293	Patricia Moncada Montoya	
18	1096204800	Edwin Caballero Rojas	

RAHS

LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS

Rev:2(Diciembre 15 de 2023)

FECHA:	Noviembre 16 de 2024
TEMA:	Pausa activa a ciegas
ENTRENADOR CONFERENCISTA:	Marcela Rueda
INTENSIDAD HORARIA:	15 min
OBJETIVO:	Fomentar la escucha, el liderazgo y el trabajo en equipo

ASISTENTES

NO.	CEDULA	NOMBRE	FIRMA
1	1096250659	Tatiana Suarez Vanegas	
2	1096238516	Marcos Delgado Medina	
3	37578151	Eliana Patricia Vanegas Hernández	
4	1018472313	Sebastián Cantillo Gámez	
5	13566591	Oscar Castro Duran	
6	5837250	Dagoberto Sepúlveda	
7	72050680	Rolando Mercado Martínez	
8	9160705	José Lisandro Campo	
9	15888783	Luis Espinosa	
10	1127382617	Cristian David Cano	
11	63461293	Gilberto Cañarete Payares	
12	6910757	José Núñez Candela	
13	91001450	Angarita Otero Ramiro Antonio	
14	78382197	Edgar Francisco Mora Pérez	
15	1026281965	Fredy Suarez Osorio	
16	8795711	Francisco Celis Orellano	
17	63461293	Patricia Moncada Montoya	
18	1096204800	Edwin Caballero Rojas	