

## PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURA

Código: GH-FM-045

Versión: 03

Vigencia:

Proyecto/área: 66A-80A

Este permiso de trabajo tiene vigencia de 8 horas en la fecha indicada, si las condiciones del trabajo o del entorno cambian se debe cerrar, establecer los controles para garantizar que las condiciones sean seguras y abrir un nuevo permiso. Para actividades de más de un día agregar lista de chequeo.

## GENERALIDADES

| INICIO DEL PERMISO |     |      | FINALIZACIÓN DEL PERMISO |     |     |      |         |
|--------------------|-----|------|--------------------------|-----|-----|------|---------|
| DÍA                | MES | AÑO  | HORA                     | DÍA | MES | AÑO  | HORA    |
| 18                 | 11  | 2025 | 8:00 Am                  | 18  | 11  | 2025 | 3:00 pm |

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO: AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.

LUGAR DONDE SE VA REALIZAR EL TRABAJO: PODA ENTRENUBES CAT

TIPO Y DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA (Procedimiento):

PODA Y TALA DE ARBOLES

ALTURA APROX DE LA ACTIVIDAD: 15 mts

## OTROS PERMISOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

|                     |                     |                         |                                 |
|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|
| ESPACIOS CONFINADOS | TRABAJO EN CALIENTE | TRABAJO EN EXCAVACIONES | TRABAJO CON ENERGÍAS PELIGROSAS |
| TRABAJO ELÉCTRICO   | IZAJE DE CARGAS     | TRABAJO CON S QUÍMICAS  | OTRO                            |

| SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS         |                                     | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA                             |                                     | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL |                                     | EQUIPOS ADICIONALES                |                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Marque con una (X)                                |                                     | Marque con una (X)                                               |                                     | Marque con una (X)               |                                     | Marque con una (X)                 |                                     |
| Escalera tipo avión (certificada)                 | <input type="checkbox"/>            | Eslinga con absorbedor de impacto                                | <input type="checkbox"/>            | Casco con barbuquejo             | <input checked="" type="checkbox"/> | Barandas                           | <input type="checkbox"/>            |
| Escalera vertical con línea de vida (certificada) | <input type="checkbox"/>            | Eslinga sin absorbedor                                           | <input type="checkbox"/>            | Gafas de seguridad               | <input checked="" type="checkbox"/> | Conos                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Escalera expandible o no expandible (certificada) | <input type="checkbox"/>            | Eslinga de restricción                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | Protección auditiva              | <input checked="" type="checkbox"/> | Señalización / letreros            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Escalera en fibra de vidrio (certificada)         | <input type="checkbox"/>            | Arnés multipropósito                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | Protección respiratoria          | <input type="checkbox"/>            | Cinta de Seguridad                 | <input type="checkbox"/>            |
| Andamio estructural (certificado)                 | <input type="checkbox"/>            | Arrestador de caída - freno (Para Línea de Vida fija o portátil) | <input type="checkbox"/>            | Guantes                          | <input checked="" type="checkbox"/> | Malla de seguridad                 | <input type="checkbox"/>            |
| Manífl o scissorlift                              | <input type="checkbox"/>            | Sistema retráctil (YOYO)                                         | <input type="checkbox"/>            | Botas de seguridad               | <input checked="" type="checkbox"/> | Luminarias / lámparas / reflectora | <input type="checkbox"/>            |
| LÍNEA DE VIDA                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Mosquetones (no roscado)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Botas de seguridad dieléctricas  | <input type="checkbox"/>            | Mamparas                           | <input type="checkbox"/>            |
|                                                   | <input type="checkbox"/>            | Cuerdas de seguridad Certificada (Poliamida - Kimmantel)         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                  |                                     |                                    |                                     |
|                                                   | <input type="checkbox"/>            | Punto de anclaje (Capacidad 5000 Lb)                             | <input type="checkbox"/>            |                                  |                                     |                                    |                                     |
|                                                   | <input type="checkbox"/>            | Línea de Vida Portátil                                           | <input type="checkbox"/>            |                                  |                                     |                                    |                                     |
| Otros : Especificar                               |                                     | Otros : Especificar                                              |                                     | Otros : Especificar              |                                     | Otros : Especificar                |                                     |

Herramientas que se utilizarán en la actividad:

MOTOSIERRA, MACHETE, LÍNEA

## ACCIONES PREVENTIVAS - MARQUE CON UN (X)

| Descripción                                                                                   | SI                                  | NO | N/A | Descripción                                                                                                                                                    | SI                                  | NO | N/A                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| ¿Los trabajadores cuentan con aptitud médica vigente y se encuentran en buen estado de salud? | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | ¿El área de trabajo se encuentra limpia y organizada?                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| ¿Se les explicó a los trabajadores la actividad a realizar?                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | ¿Existen puntos de anclaje fijos y certificado que garantizan una capacidad mayor o igual a 5.000 libras (22.2 kilo newtons - 2.272 kg) por persona conectada? |                                     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Los trabajadores saben a quién contactar en caso de emergencia?                              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | ¿Se cuenta con las líneas de seguridad, arnés y eslingas cuentan con una capacidad mayor o igual a 5.000 libras (22.2 kilo newtons - 2.272 kg)?                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     |
| ¿Se realizó el análisis de trabajo seguro y se divulgó a los involucrados en la actividad?    | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     | ¿Se cuenta con Líneas de vida fija de material con cable de acero de 8 mm de espesor, instalada en un ambiente libre de corrosión, certificada?                |                                     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Se informó al equipo y áreas interesadas del trabajo a realizar?                             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |                                                                                                                                                                |                                     |    |                                     |
| ¿Se delimitó y se señaló el área antes de iniciar el trabajo?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |                                                                                                                                                                |                                     |    |                                     |
| ¿Cuenta con el procedimiento de rescate disponible para trabajo en alturas en sitio?          | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |                                                                                                                                                                |                                     |    |                                     |
| ¿Las herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados?                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |                                                                                                                                                                |                                     |    |                                     |

## VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ALTURA - MARQUE CON UN (X)

| Andamios                                                                                                                                                                                       |    |                                     |  | Andamios                                                                                     |    |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| SI                                                                                                                                                                                             | NO | N/A                                 |  | SI                                                                                           | NO | N/A                                 |                                     |
| ¿El terreno donde se instala el andamio está nivelado o se han colocado calzas o zapatas?                                                                                                      |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿El andamio se encuentra separado de líneas eléctricas vertical y horizontalmente?           |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Según la altura del andamio se encuentra asegurado a una estructura estable y fija?                                                                                                           |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿El andamio cuenta con barandas de seguridad y rodapiés en cada uno de sus lados?            |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿El andamio cuenta con las plataformas completas y aseguradas?                                                                                                                                 |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿Los ruedas del andamio cuentan con freno de seguridad?                                      |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿El andamio cuenta con escaleras internas y puerta de acceso que garantice el ingreso seguro a la superficie?                                                                                  |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿El andamio cuenta con puesta tierra (Aterrizado)?                                           |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿El andamio cuenta después de dos secciones asegurado con vientos que se encuentra instalados a estructuras estable y fija?                                                                    |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿El andamio cuenta con la tarjeta de identificación y habilitación para realizar el trabajo? |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Escaleras Verticales fijas                                                                                                                                                                     |    |                                     |  | Escaleras Móviles                                                                            |    |                                     |                                     |
| SI                                                                                                                                                                                             | NO | N/A                                 |  | SI                                                                                           | NO | N/A                                 |                                     |
| ¿La escalera se encuentra certificada?                                                                                                                                                         |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿Se realizó la inspección pre operacional?                                                   |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿La escalera cuenta con la inspección anual?                                                                                                                                                   |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿La escalera se encuentra certificada?                                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿La línea para escaleras vertical (Ruta de ascenso) se encuentra libre de obstáculos?                                                                                                          |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿La escalera cuenta con la inspección anual?                                                 |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿La línea de vida presenta signos de oxidación o alambres deshilachados?                                                                                                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿La escalera cuenta con frenos de seguridad?                                                 |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿El diámetro del cable es igual que el del arrestador de caída - freno? Verificar compatibilidad                                                                                               |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿La escalera cuenta con peldaños antideslizantes?                                            |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿El punto de anclaje se encuentra certificado (Cap"5000lbs")?                                                                                                                                  |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿La escalera cuenta con puerta o bloqueo de seguridad?                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿El arrestador de caídas - freno, se encuentra en buen estado, sin deformación física, buen funcionamiento, sin grietas, corrosión o desgaste, sin piezas sueltas, etiqueta legible y vigente? |    | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ¿La escalera cuenta con pasamanos?                                                           |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
|                                                                                                                                                                                                |    |                                     |  | ¿El sistema mecánico para extensión se encuentra en buen estado (transformadores)?           |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Trabajo sobre techos, tuberías, puente grúas u otro tipo de estructuras que supere 2mt                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO | N/A | Plataformas móviles para elevación de personas                                                                                                                   | SI | NO | N/A |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
| ¿La línea de vida está en buen estado (sin daños físicos como cables cortados, desgastados, deshilachados o corroidos (líneas de acero), desgaste, cortes, quemaduras o exposición a químicos o rayos UV (líneas textiles) con elementos estructurales seguros, componentes certificados y habilitada para su uso (inspección anual vigente por el fabricante o personal competente)? |    |    | X   | ¿Equipo en buen estado para operar (lista pre-operación)?                                                                                                        |    |    | X   |
| ¿El montaje y operación garantiza una distancia segura entre este y las líneas o equipos eléctricos energizados de acuerdo con las normas eléctricas aplicables?                                                                                                                                                                                                                      |    |    | X   | ¿El montaje y operación garantiza una distancia segura entre este y las líneas o equipos eléctricos energizados de acuerdo con las normas eléctricas aplicables? |    |    | X   |
| ¿Las herramientas cuentan con un bolso o manila para subirlas al sitio de trabajo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    | X   | ¿El operador de la plataforma está autorizado para operar el equipo?                                                                                             |    |    | X   |
| ¿Usa el tendido de tablas o plataformas para trabajos en techos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    | X   | ¿El piso y el área en general donde va a maniobrar esta firme y libre de obstáculos?                                                                             |    |    | X   |

| PERSONAS QUE EJECUTAN LA ACTIVIDAD |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL |    | ¿EL COLABORADOR SE ENCUENTRA CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA LA ACTIVIDAD? |    | FIRMA<br>COMPRENDO LOS PELIGROS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                    |                          | SI                          | NO | SI                                                                       | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Luis David Garcia                  | 1007153093               | X                           |    | X                                                                        |    | <i>[Firma]</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    | <p><b>LOS FIRMANTES DECLARAMOS</b></p> <p>Hemos verificado antes de iniciar la tarea asignada todas y cada una de las condiciones mencionadas en este análisis de trabajo seguro para el trabajo en alturas. Así mismo nos comprometemos a cumplir las normas y/o recomendaciones emitidas por el planificador del trabajo y entendemos que cualquier condición anormal amerita la suspensión inmediata del trabajo.</p> <p>De igual manera declaro estar en condiciones de salud apropiadas para realizar la actividad.</p> |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| /                                  |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| OBSERVACIONES                      |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| / / /                              |                          |                             |    |                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| RESPONSABLE DE LA ACTIVACION DEL PLAN DE EMERGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| NOMBRE(S) Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA          |
| Paul Gilbert Jimm                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1077971309               | <i>[Firma]</i> |
| AUTORIZACION DE TRABAJO (COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS), He verificado con el Emisor la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo |                          |                |
| NOMBRE(S) Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA          |
| Paul Gilbert Jimm                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1077971309               | <i>[Firma]</i> |
| FIRMA DEL LIDER O JEFE DEL ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | FIRMA          |
| NOMBRE(S) Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA          |
| Rondy Dominguez A.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1032445621               | <i>[Firma]</i> |

| CIERRE DEL PERMISO |                |          |         |                      |
|--------------------|----------------|----------|---------|----------------------|
| NOMBRE             | CARGO          | FECHA    | HORA    | MOTIVO               |
| Paul Gilbert Jimm  | Supervisor SST | 18-11-25 | 3:04 pm | FINALIZACION LABORES |



AGUAS DE  
BOGOTÁ  
S.A. E.S.P.

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURA

Código: GH-FM-045

Versión: 03

Vigencia:

Proyecto/área: **GGA - SGA**

Este permiso de trabajo tiene vigencia de 8 horas en la fecha indicada, si las condiciones del trabajo o del entorno cambian se debe cerrar, establecer los controles para garantizar que las condiciones sean seguras y abrir un nuevo permiso. Para actividades de mas de un día agregar lista de chequeo.

| INICIO DEL PERMISO |     |      | GENERALIDADES |     | FINALIZACIÓN DEL PERMISO |     |         |
|--------------------|-----|------|---------------|-----|--------------------------|-----|---------|
| DÍA                | MES | AÑO  | HORA          | DÍA | MES                      | AÑO | HORA    |
| 19                 | 11  | 2025 | 8:00 Am       | 19  | 11                       | 25  | 3:00 pm |

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO: **AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.**

LUGAR DONDE SE VA REALIZA EL TRABAJO: **PDEA ENTRENUBES CAT**

TIPO Y DESCRIPCION DETALLADA DE LA TAREA (Procedimiento):

**PODA Y TALA DE ARBOLES**

ALTURA APROX DE LA ACTIVIDAD: **10 m/s**

OTROS PERMISOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

|                                                                 |                     |                                                                  |                                 |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ESPACIOS CONFINADOS                                             | TRABAJO EN CALIENTE | TRABAJO EN EXCAVACIONES                                          | TRABAJO CON ENERGÍAS PELIGROSAS |
| TRABAJO ELÉCTRICO                                               | IZAJE DE CARGAS     | TRABAJO CON S QUÍMICAS                                           | OTRO                            |
| SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS<br>Marque con una (X) |                     | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA<br>Marque con una (X)       |                                 |
| Escalera tipo avión (certificada)                               |                     | Eslinga con absorbedor de impacto                                |                                 |
| Escalera vertical con línea de vida (certificada)               |                     | Eslinga sin absorbedor                                           |                                 |
| Escalera expandible o no expandible (certificada)               |                     | Eslinga de restricción                                           |                                 |
| Escalera en fibra de vidrio (certificada)                       |                     | Arnés multipropósito                                             |                                 |
| Andamio estructural (certificado)                               |                     | Arrestador de caída - freno (Para Línea de Vida fija o portátil) |                                 |
| Manlift o scissorlift                                           |                     | Sistema retráctil (YOYO)                                         |                                 |
| LINEA DE VIDA                                                   |                     | Mosquetones (no roscado)                                         |                                 |
|                                                                 |                     | Cuerdas de seguridad Certificada (Poliamida - Kimmante)          |                                 |
|                                                                 |                     | Punto de anclaje (Capacidad 5000 Lb)                             |                                 |
|                                                                 |                     | Línea de Vida Portátil                                           |                                 |
| Otros: Especificar                                              |                     | Otros: Especificar                                               |                                 |
|                                                                 |                     | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL<br>Marque con una (X)           |                                 |
|                                                                 |                     | Casco con barbuquejo                                             |                                 |
|                                                                 |                     | Gafas de seguridad                                               |                                 |
|                                                                 |                     | Protección auditiva                                              |                                 |
|                                                                 |                     | Protección respiratoria                                          |                                 |
|                                                                 |                     | Guantes                                                          |                                 |
|                                                                 |                     | Botas de seguridad                                               |                                 |
|                                                                 |                     | Botas de seguridad dieléctricas                                  |                                 |
|                                                                 |                     | Otros: Especificar                                               |                                 |
|                                                                 |                     | EQUIPOS ADICIONALES<br>Marque con una (X)                        |                                 |
|                                                                 |                     | Barandas                                                         |                                 |
|                                                                 |                     | Conos                                                            |                                 |
|                                                                 |                     | Señalización / letreros                                          |                                 |
|                                                                 |                     | Cinta de Seguridad                                               |                                 |
|                                                                 |                     | Malla de seguridad                                               |                                 |
|                                                                 |                     | Luminarias / lámparas / reflectora                               |                                 |
|                                                                 |                     | Mamparas                                                         |                                 |
|                                                                 |                     | Otros: Especificar                                               |                                 |

Herramientas que se utilizarán en la actividad:

**NOTOSIERRA, MACHETE, UAA**

ACCIONES PREVENTIVAS - MARQUE CON UN (X)

| Descripción                                                                                   | SI | NO | N/A | Descripción                                                                                                                                                    | SI | NO | N/A |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
| ¿Los trabajadores cuentan con aptitud médica vigente y se encuentran en buen estado de salud? | X  |    |     | ¿El área de trabajo se encuentra limpia y organizada?                                                                                                          | X  |    |     |
| ¿Se les explicó a los trabajadores la actividad a realizar?                                   | X  |    |     | ¿Existen puntos de anclaje fijos y certificado que garanticen una capacidad mayor o igual a 5 000 libras (22.2 kilo newtons - 2 272 kg) por persona conectada? |    |    | X   |
| ¿Los trabajadores saben a quién contactar en caso de emergencia?                              | X  |    |     | ¿Se cuenta con las líneas de seguridad, arnés y eslingas cuentan con una capacidad mayor o igual a 5 000 libras (22.2 kilo newtons - 2 272 kg)?                | X  |    |     |
| ¿Se realizó el análisis de trabajo seguro y se divulgó a los involucrados en la actividad?    | X  |    |     | ¿Se cuenta con Líneas de vida fija de material con cable de acero de 8 mm de espesor, instalada en un ambiente libre de corrosión, certificada?                |    |    | X   |
| ¿Se informó al equipo y áreas interesadas del trabajo a realizar?                             | X  |    |     |                                                                                                                                                                |    |    |     |
| ¿Se delimitó y se señaló el área antes de iniciar el trabajo?                                 | X  |    |     |                                                                                                                                                                |    |    |     |
| ¿Cuenta con el procedimiento de rescate disponible para trabajo en alturas en sitio?          | X  |    |     |                                                                                                                                                                |    |    |     |
| ¿Las herramientas y/o equipos se encuentran en buen estado y asegurados?                      | X  |    |     |                                                                                                                                                                |    |    |     |

VERIFICACIÓN DE MEDIDAS PARA TRABAJO EN ALTURA - MARQUE CON UN (X)

| Andamios                                                                                                                                                                                        |  |  | SI | NO | N/A | Andamios                                                                                     |  |  | SI | NO | N/A |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|----|-----|
| ¿El terreno donde se instala el andamio está nivelado o se han colocado calzas o zacas?                                                                                                         |  |  |    |    | X   | ¿El andamio se encuentra separado de líneas eléctricas vertical y horizontalmente?           |  |  |    |    | X   |
| ¿Según la altura del andamio se encuentra asegurado a una estructura estable y fija?                                                                                                            |  |  |    |    | X   | ¿El andamio cuenta con barandas de seguridad y rodapiés en cada uno de sus lados?            |  |  |    |    | X   |
| ¿El andamio cuenta con las plataformas completas y aseguradas?                                                                                                                                  |  |  |    |    | X   | ¿Los ruedas del andamio cuentan con freno de seguridad?                                      |  |  |    |    | X   |
| ¿El andamio cuenta con escaleras internas y puerta de acceso que garantice el ingreso seguro a la superficie?                                                                                   |  |  |    |    | X   | ¿El andamio cuenta con puesta tierra (Aterrizado)?                                           |  |  |    |    | X   |
| ¿El andamio cuenta después de dos secciones asegurado con vientos que se encuentra instalados a estructuras estable y fija?                                                                     |  |  |    |    | X   | ¿El andamio cuenta con la tarjeta de identificación y habilitación para realizar el trabajo? |  |  |    |    | X   |
| Escaleras Verticales fijas                                                                                                                                                                      |  |  | SI | NO | N/A | Escaleras Móviles                                                                            |  |  | SI | NO | N/A |
| ¿La escalera se encuentra certificada?                                                                                                                                                          |  |  |    |    | X   | ¿Se realizó la inspección pre operacional?                                                   |  |  |    |    | X   |
| ¿La escalera cuenta con la inspección anual?                                                                                                                                                    |  |  |    |    | X   | ¿La escalera se encuentra certificada?                                                       |  |  |    |    | X   |
| ¿La línea para escaleras vertical (Ruta de ascenso) se encuentra libre de obstáculos?                                                                                                           |  |  |    |    | X   | ¿La escalera cuenta con la inspección anual?                                                 |  |  |    |    | X   |
| ¿La línea de vida presenta signos de oxidación o alambres deshilachados?                                                                                                                        |  |  |    |    | X   | ¿La escalera cuenta con frenos de seguridad?                                                 |  |  |    |    | X   |
| ¿El diámetro del cable es igual que el del arrestador de caída - freno? Verificar compatibilidad                                                                                                |  |  |    |    | X   | ¿La escalera cuenta con peldaños antideslizantes?                                            |  |  |    |    | X   |
| ¿El punto de anclaje se encuentra certificado (Cap 5000lbs)?                                                                                                                                    |  |  |    |    | X   | ¿La escalera cuenta con puerta o bloqueo de seguridad?                                       |  |  |    |    | X   |
| ¿El arrestador de caídas - freno, se encuentra en buen estado (sin deformación física, buen funcionamiento, sin grietas, corrosión o desgaste, sin piezas sueltas, etiqueta legible y vigente)? |  |  |    |    | X   | ¿La escalera cuenta con pasamanos?                                                           |  |  |    |    | X   |
|                                                                                                                                                                                                 |  |  |    |    |     | ¿El sistema mecánico para extensión se encuentra en buen estado (transformadores)?           |  |  |    |    | X   |

| Trabajo sobre techos, tuberías, puente grúas u otro tipo de estructuras que supere 2mt                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                             | SI     | NO                                                                       | N/A | Plataformas móviles para elevación de personas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   | SI                                                                                                                                                               | NO | N/A          |  |  |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|--|--|---|
| ¿La línea de vida esta en buen estado (sin daños físicos como cables cortados, desgastados, deshilachados o corroídos (líneas de acero), desgaste, cortes, quemaduras o exposición a químicos o rayos UV (líneas textiles) con elementos estructurales seguros, componentes certificados y habilitada para su uso (inspección anual vigente por el fabricante o personal competente)? |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X | ¿Equipo en buen estado para operar (lista pre-operación)?                                                                                                        |    |              |  |  | X |
| ¿El montaje y operación garantiza una distancia segura entre este y las líneas o equipos eléctricos energizados de acuerdo con las normas eléctricas aplicables?                                                                                                                                                                                                                      |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X | ¿El montaje y operación garantiza una distancia segura entre este y las líneas o equipos eléctricos energizados de acuerdo con las normas eléctricas aplicables? |    |              |  |  | X |
| ¿Las herramientas cuentan con un bolso o manila para subirlas al sitio de trabajo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X | ¿El operador de la plataforma está autorizado para operar el equipo?                                                                                             |    |              |  |  | X |
| ¿Usa el tendido de tablas o plataformas para trabajos en techos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X | ¿El piso y el área en general donde va a maniobrar esta firme y libre de obstáculos?                                                                             |    |              |  |  | X |
| PERSONAS QUE EJECUTAN LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
| NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL |        | ¿EL COLABORADOR SE ENCUENTRA CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA LA ACTIVIDAD? |     | FIRMA<br>COMPRENDO LOS PELIGROS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | SI                          | NO     | SI                                                                       | NO  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
| Luis David Serrano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1007153092               | X                           |        | X                                                                        |     | Luis David Serrano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                             |        |                                                                          |     | <p><b>LOS FIRMANTES DECLARAMOS</b><br/>Hemos verificado antes de iniciar la tarea asignada todas y cada una de las condiciones mencionadas en este análisis de trabajo seguro para el trabajo en alturas. Así mismo nos comprometemos a cumplir las normas y/o recomendaciones emitidas por el planificador del trabajo y entendemos que cualquier condición anormal amerita la suspensión inmediata del trabajo.</p> <p>De igual manera declaro estar en condiciones de salud apropiadas para realizar la actividad.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RESPONSABLE DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                  |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE(S) Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                         |    | FIRMA        |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Paul Gilberto Jimenez                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | 1077971304                                                                                                                                                       |    | Paul Jimenez |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AUTORIZACIÓN DE TRABAJO (COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS), He verificado con el Emisor la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE(S) Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                         |    | FIRMA        |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Paul Gilberto Jimenez                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | 1077971304                                                                                                                                                       |    | Paul Jimenez |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE(S) Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                         |    | FIRMA        |  |  |   |
| Prandy Dominguez Arias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | 1032445621                  |        | Prandy Dominguez Arias                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
| CIERRE DEL PERMISO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                             |        |                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CARGO                    | FECHA                       | HORA   | MOTIVO                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |
| Paul Gilberto Jimenez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Supervisor SST           | 18-11-25                    | 3:00pm | FINALIZACIÓN LABORES                                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                  |    |              |  |  |   |

**INFORMACIÓN GENERAL**

|                                 |                        |                                 |                   |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------|
| <b>CIUDAD:</b>                  | BOGOTÁ                 | <b>FECHA DESDE/HASTA:</b>       | 18-11-2025        |
| <b>PROYECTO/ÁREA:</b>           | 66A - SDA              | <b>SITIO DE LA INTERVENCIÓN</b> | PDM ENTREAJES CAT |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:</b> | Poda y Tala de Arboles |                                 |                   |

Nota: El criterio deberá ser cumple (C) o No aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como (NC) No cumple, se suspende la actividad.

| ITEM | QUE VERIFICAR                                                                                                                            | LUNES |    |    | MARTES |    |    | MIÉRCOLES |    |    | JUEVES |    |    | VIERNES |    |    | SÁBADO |    |    | DOMINGO |    |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|----|----|-----------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|
|      |                                                                                                                                          | C     | NC | NA | C      | NC | NA | C         | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA |
| 1    | ¿Se cuenta con procedimiento específico y claro para la labor a desarrollar?                                                             |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 2    | ¿Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas?                                                                        |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 3    | ¿El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura?                                                                       |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 4    | ¿Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados? |       |    |    |        |    | X  |           | X  |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 5    | ¿El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea?                               |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 6    | ¿Se señalizó y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída?                                                         |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 7    | ¿Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas?                            |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 8    | ¿Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado y fueron inspeccionados?                                           |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 9    | ¿Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados)?                                                          |       |    |    |        |    | X  |           | X  |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 10   | ¿Los sistemas de acceso fueron inspeccionados?                                                                                           |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 11   | ¿Se conoce el plan de respuesta a emergencia?                                                                                            |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 12   | ¿Las condiciones del área de trabajo se mantienen igual al momento que se inicio la actividad?                                           |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| 13   | ¿Los trabajadores manifiestan que sus condiciones físicas son adecuadas para realizar la actividad?                                      |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |

|                                                                                                   |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Firma y nombre de QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN, En señal de que ha verificado la lista anterior. | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: |
|                                                                                                   | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  |
| Firma y nombre JEFE INMEDIATO:                                                                    | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: |
|                                                                                                   | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  |
| Firma y nombre COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS, en calidad de supervisión.                      | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: | Nombre: |
|                                                                                                   | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  | Cargo:  |

**OBSERVACIONES**

NA



AGUAS DE  
BOGOTÁ  
S.A. E.S.P.

## INSPECCIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS

GH-FM-XXX

VERSIÓN: 01

VIGENCIA:

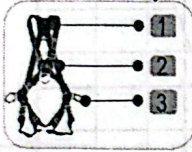
| <b>FECHA DE INSPECCIÓN:</b>                                                                                                                                                                                      | 18-11-2025              |                                  |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------|
| <b>REPOSABLE DE LA INSPECCIÓN:</b>                                                                                                                                                                               | Rafael Gilberto Jimenez |                                  |                |
| <b>PROYECTO/ÁREA:</b>                                                                                                                                                                                            | GSA - SDA               |                                  |                |
| <b>LUGAR:</b>                                                                                                                                                                                                    | PDEN ENTREPUES CAT      |                                  |                |
| <b>ACTIVIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                | Poda y TALA DE ARBOLES  |                                  |                |
| Marque con un (X) según corresponda N.A (No Aplica)                                                                                                                                                              |                         |                                  |                |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                      | CONCEPTO                |                                  |                |
|                                                                                                                                                                                                                  | SI                      | NO                               | N.A            |
| ¿Los trabajador que ejecutan la actividad de trabajo en alturas se encuentran certificados en alturas de acuerdo con el rol que va a ejecutar?                                                                   | X                       |                                  |                |
| ¿Se ha realizado capacitación y entrenamiento a los trabajadores en el procedimiento de trabajo en alturas?                                                                                                      | X                       |                                  |                |
| ¿Se cuenta con un análisis de riesgos o estándar de trabajo seguro para realizar la tarea de trabajo en alturas ?                                                                                                | X                       |                                  |                |
| ¿El equipo de protección contra caídas cuenta con inspección anual certificada por el fabricante o por parte de una persona certificada por el fabricante para realizar la inspección?                           | X                       |                                  |                |
| ¿Se realiza inspección preoperacional de los equipos de protección contra caídas?                                                                                                                                | X                       |                                  |                |
| ¿Se realiza demarcación y delimitación de la zona donde se realiza el trabajo en alturas?                                                                                                                        | X                       |                                  |                |
| ¿Los equipos de protección contra caídas se encuentran con sus etiquetas y en buen estado (integridad física, funcionamiento correcto,etiqueta legible y completa, vida utl no vencida, inspección documentada)? | X                       |                                  |                |
| ¿El personal esta anclado en puntos de anclaje certificados?                                                                                                                                                     |                         | X                                |                |
| ¿Se cuenta con programación de mantenimiento de equipos de trabajo en alturas?                                                                                                                                   | X                       |                                  |                |
| ¿Los elementos de trabajo en alturas se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de atmosferas corrosivas?                                                                                           | X                       |                                  |                |
| ¿Se cuenta con procedimiento estandarizado, análisis de trabajo seguro en alturas y permiso de trabajo para la ejecución de la actividad?                                                                        | X                       |                                  |                |
| ¿Se evidencian deformación en ganchos, desgaste, muescas o fisuras y se evidencia corrosión?                                                                                                                     |                         | X                                |                |
| ¿Se ha entrenado al trabajador en los riesgos propios de la actividad desarrollada?                                                                                                                              | X                       |                                  |                |
| ¿El trabajador procura el cuidado integral de su salud y tiene claro el termino autocuidado ?                                                                                                                    | X                       |                                  |                |
| ¿Se hace uso adecuado de los equipos de protección contra caídas durante la actividad de trabajo en alturas?                                                                                                     | X                       |                                  |                |
| <b>Inspección recibida por:</b>                                                                                                                                                                                  |                         | <b>Inspección realizada por:</b> |                |
| <b>Nombre:</b>                                                                                                                                                                                                   | Lucy Natividad Garza    | <b>Nombre:</b>                   | Rafael Jimenez |
| <b>Cargo:</b>                                                                                                                                                                                                    | Georgina M.T.           | <b>Cargo:</b>                    | Supervisor SSR |
| <b>Firma:</b>                                                                                                                                                                                                    |                         | <b>Firma:</b>                    |                |

**INFORMACIÓN GENERAL**

|                |                   |                            |                            |
|----------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>CIUDAD:</b> | <b>BOGOTÁ</b>     | <b>PROYECTO/ÁREA:</b>      | <b>66A - 50A</b>           |
| <b>FECHA:</b>  | <b>18-11-2025</b> | <b>SEMANA DESDE-HASTA:</b> | <b>18-11-25 / 19-11-25</b> |

Marque con un (X) según corresponda de acuerdo con la Nota.

Nota: El criterio deberá ser cumple (C) o No aplica (N/A) en caso de detectarse un criterio como (NC) No Cumple, se suspende la actividad.

| EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                    | QUE INSPECCIONAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LUNES |    |    | MARTES |    |    | MIÉRCOLES |    |    | JUEVES |    |    | VIERNES |    |    | SÁBADO |    |    | DOMINGO |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|----|----|-----------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C     | NC | NA | C      | NC | NA | C         | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA |
| <b>Arnés (marca):</b><br><b>SUNLINE</b><br><b>Lote/Serial:</b><br><b>03</b><br><b>Fecha de fabricación:</b><br><b>10-2019</b><br>                         | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.<br>2. Correas o riatas y costuras: Sin Agujeros, desgaste, suciedad.<br>2. Correas o riatas y costuras: deshilachados, quemaduras, sin grasa o químicos y costuras completas.<br>3. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos.<br>4. Estado de la faja lumbar: Se encuentra completa sin deformidades.<br>5. Etiquetas: Completas y con la información visible.<br>6. Otro:                    |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| <b>Eslinga en Y (marca):</b><br><b>Lote/Serial:</b><br><b>Fecha de fabricación:</b><br>                                                                  | 1. Correas o riatas y costuras: Sin Agujeros, desgaste, suciedad.<br>1. Correas o riatas y costuras: deshilachados, quemaduras, sin grasa o químicos y costuras completas.<br>2. Absorbedor de impacto: No esta activado ni elongado.<br>3. Ganchos: Abren y cierran completamente y son de doble accionamiento. Sin deformaciones, fisuras o hundimientos.<br>4. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos.<br>5. Etiquetas: Completas y con la información visible.<br>6. Otro: |       |    |    |        | X  |    |           | X  |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| <b>Eslinga de restricción o posicionamiento:</b> <b>CAMP</b><br><b>Lote/Serial:</b><br><b>0055</b><br><b>Fecha de fabricación:</b><br><b>10-23</b><br> | 1. Correas o riatas y costuras: Sin Agujeros, desgaste, suciedad.<br>1. Correas o riatas y costuras: deshilachados, quemaduras, sin grasa o químicos y costuras completas.<br>2. Etiquetas: Completas y con la información visible.<br>3. Ganchos: Abren y cierran completamente y son de doble accionamiento. Sin deformaciones, fisuras o hundimientos.<br>4. Otro:                                                                                                                                                               |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |

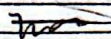
Nota: Describa los elementos de protección contra caídas a utilizar ( anclaje Tie off, mosquetones, líneas de vida etc.).

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Equipo:</b><br><b>CAMP</b><br><b>Lote/Serial:</b><br><b>0055</b><br><b>Fecha de fabricación:</b><br><b>10-23</b><br> | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.<br>2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos.<br>3. Etiquetas: Completas y con la información visible.<br>4. Otro:<br>5. Otro:<br>6. Otro: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| EQUIPO                      | QUE INSPECCIONAR                                                                                | LUNES |    |    | MARTES |    |    | MIÉRCOLES |    |    | JUEVES |    |    | VIERNES |    |    | SÁBADO |    |    | DOMINGO |    |    |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|----|----|-----------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|
|                             |                                                                                                 | C     | NC | NA | C      | NC | NA | C         | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA |
| Equipo: <b>MOSQUETON</b>    | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial: _____          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: _____ | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| /                           | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo: <b>MOSQUETON</b>    | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial: _____          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: _____ | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| /                           | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo: <b>MOSQUETON</b>    | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial: _____          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: _____ | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| /                           | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo: <b>216246</b>       | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial: _____          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: _____ | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    | X      |    |    | X         |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| /                           | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo: _____               | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial: _____          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: _____ | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| /                           | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                             | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    | X  |           |    | X  |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |

| EQUIPO                | QUE INSPECCIONAR                                                                                | LUNES |    |    | MARTES |    |    | MIÉRCOLES |    |    | JUEVES |    |    | VIERNES |    |    | SÁBADO |    |    | DOMINGO |    |    |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|----|----|-----------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|
|                       |                                                                                                 | C     | NC | NA | C      | NC | NA | C         | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA | C      | NC | NA | C       | NC | NA |
| Equipo:               | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial:          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo:               | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial:          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo:               | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial:          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Equipo:               | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Lote/Serial:          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
| Fecha de fabricación: | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 4. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 5. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |
|                       | 6. Otro:                                                                                        |       |    |    |        |    |    |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |         |    |    |

| EQUIPO                                                                                                                                                              |          | QUE INSPECCIONAR                                                                                | LUNES   |                                |    | MARTES |                                |    | MIÉRCOLES |         |    | JUEVES |             |    | VIERNES |                                 |    | SÁBADO |         |    | DOMINGO |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|----|--------|--------------------------------|----|-----------|---------|----|--------|-------------|----|---------|---------------------------------|----|--------|---------|----|---------|--|--|
|                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                 | C       | NC                             | NA | C      | NC                             | NA | C         | NC      | NA | C      | NC          | NA | C       | NC                              | NA | C      | NC      | NA |         |  |  |
| Equipo:                                                                                                                                                             |          | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Lote/Serial:                                                                                                                                                        |          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Fecha de fabricación:                                                                                                                                               |          | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 4. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 5. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 6. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Equipo:                                                                                                                                                             |          | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Lote/Serial:                                                                                                                                                        |          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Fecha de fabricación:                                                                                                                                               |          | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 4. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 5. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 6. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Equipo:                                                                                                                                                             |          | 1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.              |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Lote/Serial:                                                                                                                                                        |          | 2. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos. |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Fecha de fabricación:                                                                                                                                               |          | 3. Etiquetas: Completas y con la información visible.                                           |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 4. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 5. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          | 6. Otro:                                                                                        |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| Firma y nombre quien inspeccionó. En señal de que ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento. |          |                                                                                                 | Nombre: | Nombre: <i>Los Vang Garcia</i> |    |        | Nombre: <i>Los Vang Garcia</i> |    |           | Nombre: |    |        | Nombre:     |    |         | Nombre:                         |    |        | Nombre: |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                 | Firma:  | Firma: <i>[Firma]</i>          |    |        | Firma: <i>[Firma]</i>          |    |           | Firma:  |    |        | Firma:      |    |         | Firma:                          |    |        |         |    |         |  |  |
| Firma y nombre Coordinador de trabajo en alturas, en calidad de supervisión.                                                                                        |          |                                                                                                 | Nombre: | Nombre: <i>Paul Jimm</i>       |    |        | Nombre: <i>Paul Jimm</i>       |    |           | Nombre: |    |        | Nombre:     |    |         | Nombre:                         |    |        |         |    |         |  |  |
|                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                 | Firma:  | Firma: <i>Paul Jimm</i>        |    |        | Firma: <i>Paul Jimm</i>        |    |           | Firma:  |    |        | Firma:      |    |         | Firma:                          |    |        |         |    |         |  |  |
| Número                                                                                                                                                              | Hallazgo | Acción Correctiva / De mejora                                                                   |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        | Responsable |    |         | Fecha propuesta de cumplimiento |    |        |         |    |         |  |  |
| 1                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                 |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| 2                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                 |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| 3                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                 |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                       |          |                                                                                                 |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |
| / / /                                                                                                                                                               |          |                                                                                                 |         |                                |    |        |                                |    |           |         |    |        |             |    |         |                                 |    |        |         |    |         |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AGUAS DE BOGOTÁ</b><br>S.A. E.S.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO / ANÁLISIS DE PELIGROS POR ACTIVIDAD</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código: GH-FM-113                                          |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Versión 03                                                 |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vigencia:                                                  |                                                                                     |
| Proyecto: GGA-SDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ciudad: <b>BOGOTÁ</b>                                      |                                                                                     |
| Fecha de realización del trabajo (dd/mm/aaaa): <b>18-11-2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Lugar de trabajo: <b>PDEM ENTRE NUBES CAT</b>              |                                                                                     |
| Hora de inicio (a.m./p.m.): <b>18-11-2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hora de finalización (a.m./p.m.): <b>6:30 am - 3:00 pm</b> |                                                                                     |
| Descripción de la tarea a realizar:<br>Poda<br>Retiro de individuos vegetales caídos.<br>Reutilización de madera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE: (Marque con una X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| TRABAJO EN ALTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | ESPACIO CONFINADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            | TRABAJO EN CALIENTE                                                                 |
| ENERGÍAS PELIGROSAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | TRABAJO ELÉCTRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            | IZAJE DE CARGAS <input checked="" type="checkbox"/>                                 |
| EXCAVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        | SUSTANCIAS QUÍMICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            | OTRO <input checked="" type="checkbox"/>                                            |
| ¿CUAL? <input type="checkbox"/> <b>Uso de motosierra</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| CÉDULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        | NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            | FIRMA                                                                               |
| <b>1003153093</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | <b>Juan David GARCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |  |
| EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Indique cada una de las herramientas a utilizar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Manuales: <b>MACHETE, LIMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Eléctricas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Neumáticas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Hidráulicas: <b>MOTOSIERRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Otras:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| ANÁLISIS DE LA TAREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| ¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | Protección facial, (Gafas de seguridad, combinación de casco + visor) Protección respiratoria, (Respirador P95). Protección auditiva, (Protector auditivo tipo diadema al cuello). Guantes de vaqueta. Canilleras con refuerzo de protección (para guadañar con cuchilla). Peto o delantal en carnaza. Botas de seguridad con puntera. Ropa de trabajo, (overall dos piezas, gorro tipo monja).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| ¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        | • Motosierra • Gasolina. • Aceite 2 tiempos • Lubricante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |                                                                                     |
| GUÍA INSTRUCTIVA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EXISTENTES Y POTENCIALES EN EL DESARROLLO DE LA TAREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Biológicos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        | Virus, Bacterias, Hongos, Rickettsias, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Físicos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        | Ruido (de impacto, intermitente, continuo), Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia), Vibración (cuerpo entero, segmentaria), Temperaturas extremas (calor y frío), Presión atmosférica (normal y ajustada), Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa), Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta (Solar), infrarroja, radiofrecuencia, microondas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                                                                     |
| Químicos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        | Polvos orgánicos inorgánicos, Fibras, Líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Humos metálicos, no metálicos, Material particulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |                                                                                     |
| Psicológicos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        | Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios), Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor), Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo), Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc), Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización, Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos). |                                                            |                                                                                     |
| Biomecánicos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        | Posturas (prolongadas, mantenidas, forzadas, antigravitacionales), esfuerzo, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                                                                     |
| Condiciones de Seguridad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        | Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos), Eléctrico (alta, media y baja tensión, estática), Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto), Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio), Accidentes de tránsito, Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.), Trabajo en alturas y Espacios confinados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |                                                                                     |
| Seleccionar únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de los trabajadores en el desarrollo de una tarea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| Fenómenos Naturales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vendaval <input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> Sismos <input checked="" type="checkbox"/> Incendios forestales <input type="checkbox"/> Tormentas eléctricas <input type="checkbox"/> Inundación pluvial<br><input checked="" type="checkbox"/> Caída de árboles <input checked="" type="checkbox"/> Granizadas <input type="checkbox"/> Heladas <input type="checkbox"/> Deslizamiento de tierras <input type="checkbox"/> Tormentas de polvo <input type="checkbox"/> Inundación fluvial<br><input type="checkbox"/> Avalancha <input type="checkbox"/> Derrumbe <input type="checkbox"/> Fluidos de barro <input type="checkbox"/> Hundimiento de tierras <input type="checkbox"/> Tormentas de soveras <input type="checkbox"/> Otros<br>Otros, Cuáles?                                                                                                                                                                                    |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| MEDIDAS DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rutas de emergencia <input type="checkbox"/> Sistemas de comunicación <input type="checkbox"/> Sistemas de alerta temprana <input type="checkbox"/> Plan de evacuación <input type="checkbox"/> Cadena de llamadas<br><input checked="" type="checkbox"/> Botiquín de emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Brigadas de emergencia <input type="checkbox"/> Sistemas de monitoreo <input type="checkbox"/> Rod contraincendios <input type="checkbox"/> Planos de acción<br><input checked="" type="checkbox"/> Salidas de emergencia <input type="checkbox"/> Alarma de evacuación <input checked="" type="checkbox"/> Plan de emergencias <input checked="" type="checkbox"/> Puntos de encuentro <input checked="" type="checkbox"/> Extintores<br><input type="checkbox"/> Camillas <input type="checkbox"/> Pon's <input type="checkbox"/> EPP <input type="checkbox"/> Recursos externo <input checked="" type="checkbox"/> Medevac<br>Otros, Cuáles? |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                     |

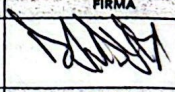
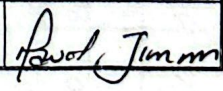
| Secuencia ordenada de pasos                                                      | Peligros existentes y potenciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Consecuencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Controles Requeridos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluación Inicial - Preparación                                                 | 1. Biológico: Mordeduras de serpientes, picaduras de animales ponzoñosos, reacción alérgica por plantas o animales.<br>2. Físico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación ionizante, fenómenos naturales.<br>3. Locativo: Caídas a mismo nivel, tropiezos, resbalones.<br>4. Público: Agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral, hurto, atracos, daños a propiedad pública o privada, extorsión.                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Enfermedades infecciosas, virus, cutáneas y parasitarias.<br>2. Quemaduras, hipotermia, deshidratación.<br>3. Hematomas, contusión, fractura, esguince.<br>4. Fracturas, esguinces, estrés, heridas abiertas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de EPP - uso de Overol / manga larga.</li> <li>Uso de repelente y bloqueador.</li> <li>Pisar con cuidado el terreno e identificar animales y plantas peligrosas.</li> <li>Reportar condiciones inseguras al gestor de campo o supervisor SST para controlar el riesgo.</li> <li>Reportar las condiciones de salud en la reunión de inicio o durante el desarrollo de las actividades.</li> <li>Autocuidado en los desplazamientos.</li> <li>Inspección visual del área de trabajo donde se identifiquen los peligros expuestos.</li> <li>Pausas activas y calistenia.</li> <li>Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercana al lugar de trabajo.</li> <li>Identificar las zonas de mayor riesgo y evitar acceder a ellas una persona.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Inspección preoperacional: equipos, herramientas y áreas de campamento y trabajo | 1. Locativo: Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezos), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos.<br>2. Ergonomía: Movimientos repetitivos, sobreesfuerzos, manejo de cargas.<br>3. Biológico: Mordeduras de serpientes, picaduras de animales ponzoñosos, reacción alérgica por plantas o animales.<br>4. Físico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación ionizante, fenómenos naturales.<br>5. Mecánico: Manipulación manual de equipos y herramientas.                                                                                                  | 1. Politraumatismos, fracturas, golpes por caída de objetos, heridas, esguinces, hematomas.<br>2. Dolor lumbar, lesiones en sistema musculoesquelético.<br>3. Enfermedades infecciosas, virus, cutáneas y parasitarias.<br>4. Quemaduras, hipotermia, deshidratación.<br>5. Contusiones, heridas abiertas.                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar bloqueador solar y repelente.</li> <li>Utilizar ropa protectora adecuada.</li> <li>Realizar pausas activas durante la jornada laboral, cada 2 horas de trabajo.</li> <li>Constante hidratación.</li> <li>Inspección visual del área de trabajo donde se identifiquen los peligros expuestos.</li> <li>Reportar las condiciones de salud durante el desarrollo de las actividades.</li> <li>En las inspecciones realizadas a los equipos, herramientas y áreas de trabajo no usar aretes, medallas u objetos que puedan generar atrapamiento. Reportar al gestor de campo o supervisor SST cualquier novedad que se presente.</li> <li>Pausas activas y calistenia, periodos de descanso.</li> <li>Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercana al lugar de trabajo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Traslado/transporte de equipos y herramientas                                    | 1. Ergonomía: Levantamiento y traslado de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos.<br>2. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezos), condiciones de orden y aseo en desplazamientos y áreas de trabajo, caídas de objetos.<br>3. Biológico: Mordeduras de serpientes, picaduras de animales ponzoñosos, reacción alérgica por plantas o animales.<br>4. Físico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación ionizante, fenómenos naturales.<br>5. Público: Agresiones verbales y físicas, heridas, estrés laboral, hurto, atracos, daños a propiedad pública o privada, extorsión. | 1. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desórdenes por trauma acumulativo, dolor lumbar.<br>2. Politraumatismos, fracturas, golpes por caída de objetos, heridas, esguinces, hematomas.<br>3. Enfermedades infecciosas, virus, cutáneas y parasitarias.<br>4. Quemaduras, hipotermia, deshidratación.<br>5. Fracturas, esguinces, estrés, heridas abiertas.                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de Epps - Dorsal.</li> <li>Higiene postural.</li> <li>Transporte la motosierra con la funda protectora de la espada colocada.</li> <li>Desplazamiento de unos metros del lugar de repostaje antes de proceder al arranque, nunca hacerlo con el motor en marcha.</li> <li>Cuando se transporte en vehículo deberá estar estabilizada y sujeta.</li> <li>Realizar inspección visual y escrita a equipos y herramientas.</li> <li>Uso de bloqueador solar y repelente, periodos de descanso.</li> <li>En los desplazamientos de forma segura por terrenos irregulares, briches, cercas, terrenos leños, húmedos, pantanosos, pedregosos, desnivelados.</li> <li>Periodos de descanso, constante hidratación.</li> <li>Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercana al lugar de trabajo.</li> <li>Identificar las zonas de mayor riesgo y evitar acceder a ellas una persona.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Repostado y manejo del combustible                                               | 1. Químico: Exposición agentes químicos, gases y vapores, líquidos (nieblas y rascos).<br>2. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezos), condiciones de orden y aseo en desplazamientos y áreas de trabajo, caídas de objetos.<br>3. Físico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación ionizante, fenómenos naturales.<br>4. Ergonomía: Levantamiento y traslado de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos.                                                                                                                                                                     | 1. Quemaduras, lesiones oculares.<br>Irritación de vías respiratorias, ojos, piel y tracto gastrointestinal: explosión, incendio.<br>2. Politraumatismos, fracturas, golpes por caída de objetos, heridas, esguinces, hematomas.<br>3. Quemaduras, hipotermia, deshidratación.<br>4. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desórdenes por trauma acumulativo, dolor lumbar.                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de Epps.</li> <li>Hay que hacer el repostado con el motor parado.</li> <li>Revisión y reposición de los depósitos de aceite y gasolina. Si se emplea mezcla, seguir su proporción y filtrado.</li> <li>Uso de fichas de seguridad de los productos químicos a utilizar (vigencia no superior a 5 años), etiquetado de envases de sustancias químicas, uso de matriz de compatibilidad de productos químicos para un correcto almacenamiento.</li> <li>Uso de epp adecuados al manipular la sustancia química, de acuerdo a la ficha de seguridad.</li> <li>El repostado, hacerlo a una distancia prudente de cualquier fuego.</li> <li>Al momento de abastecer combustible a la maquinaria contar con lit de extinguidor y extingir en el área.</li> <li>Pausas activas, periodos de descanso, constante hidratación.</li> <li>Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercana al lugar de trabajo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Agente de la motosierra - Puesta en marcha motosierra                            | 1. Físico: Vibración, ruido intermitente y continuo, temperaturas extremas.<br>2. Ergonomía: levantamiento de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos.<br>3. Psicofísico: Condiciones de la tarea (carga mental), jornadas de trabajo.<br>4. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezos), condiciones de orden y aseo en desplazamientos y áreas de trabajo, caídas de objetos.<br>5. Mecánico: Manipulación manual de equipos y herramientas.<br>6. Alturas: Caídas a distinto nivel, caída de objetos, atrapamiento, sobreesfuerzo.                                                            | 1. Alteraciones vasculares y osteomusculares. Alteraciones del sistema digestivo, nervioso y circulatorio, pérdida de audición, tinnitus (zumbidos en los oídos), hipotensión neurosensorial y efectos extra auditivos.<br>2. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desórdenes por trauma acumulativo.<br>3. Carcinoma físico y mental, estrés.<br>4. Politraumatismos, fracturas, golpes por caída de objetos, heridas, esguinces, hematomas.<br>5. Contusiones, heridas abiertas, amputación, muerte.<br>6. Fracturas, esguince, contusión, muerte. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de Epps adecuados a la labor del uso de motosierra.</li> <li>La motosierra, solo debe ser manejada por una sola persona.</li> <li>Se empleará una distancia mínima prudente de 3 metros a los demás operarios.</li> <li>1º Método: la motosierra en el suelo, esto es el método con menor riesgo. 2º Método: Con la manija de atrás entre las rodillas.</li> <li>Tanto los zurdos como los diestros, deben agarrar la motosierra siempre con la mano derecha en la empuñadura trasera, y con la izquierda se agarrará la manija delantera rodeándola con el pulgar.</li> <li>Periodos de descanso, constante hidratación, reporte condiciones de salud durante el desarrollo de las labores.</li> <li>Uso de bloqueador solar, repelente.</li> <li>Autocuidado en la labor.</li> <li>Personal con conocimiento en labores de salvadumbrismo y uso de motosierra.</li> <li>Inspección visual y escrita a equipos y herramientas.</li> <li>Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercana al lugar de trabajo.</li> <li>Personal capacitado (formación de coordinadores de alturas, avanzado o reentrenamiento avanzado en alturas vigentes), lit para rescate en alturas, el coordinador y trabajador autorizado en TSA deben participar en el diligenciamiento del permiso de trabajo en alturas, inspección preoperacional EPCC, contar con inspección anual los EPCC, contar con certificado de calidad vigente de los EPCC, mínimo dos trabajadores para el desarrollo de la actividad.</li> </ul> |

|                                                                                                                         |                                                                        |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <b>AGUAS DE BOGOTÁ</b><br>S.A. E.S.P. | <b>ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO / ANÁLISIS DE PELIGROS POR ACTIVIDAD</b> | Código: GH-FM-113<br>Versión 03<br>Vigencia: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recolección y acople - Posturas de trabajo   | 1. Ergonómicos: Levantamiento de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos.<br>2. Psicosocial: Condiciones de la tarea (carga mental), jornadas de trabajo.<br>3. Localivos: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezos), condiciones de orden y aseo en desplazamiento y áreas de trabajo, caídas de objetos.<br>4. Físicos: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación ionizante, fenómenos naturales.<br>5. Mecánicos: Manipulación manual de equipos y herramientas. | 1. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desórdenes por trauma acumulativo.<br>2. Estrés, cefaleas, migraña.<br>3. Politraumatismos, fracturas, golpes por caída de objetos, heridas, esguince, hematomas.<br>4. Quemaduras, hipotermia, deshidratación.<br>5. Contusiones, heridas abiertas, amputación, muerte. | • Uso de EPP<br>• Realizar pausas activas cada 2 horas durante la jornada laboral.<br>• Durante el trabajo, asentar los pies de modo firme y seguro, y bien separados durante el corte.<br>• Utilizar la motosierra de modo que cualquier parte del cuerpo se encuentre fuera del sector de giro de la motosierra, manteniéndola de peso lo más cerca posible del cuerpo.<br>• Postura de trabajo que evite al máximo los esfuerzos y posturas forzadas.<br>• Fomentar el apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas.<br>• Uso de bloqueador solar, repelente.<br>• Autocuidado en la labor.<br>• Personal con conocimiento en labores de servidumbre y uso de motosierra.<br>• Inspección visual y escrita a equipos y herramientas.<br>• Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercanos al lugar de trabajo.<br>• Periodos de descanso, constante hidratación. |
| Orden y aseo frentes de trabajo y campamento | 1. Biológico: Virus, bacterias, picaduras de insectos, mordedura de animales.<br>2. Físico: Radiaciones no ionizantes ultravioleta.<br>3. Ergonómico: Manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos.<br>4. Localivos: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezos), condiciones de orden y aseo en desplazamiento y áreas de trabajo, caídas de objetos.                                                                                                                                   | 1. Irritación, alteración sistema nervioso.<br>2. Quemaduras en la piel ocasionadas por el sol.<br>3. Lesiones en sistema osteomuscular.<br>4. Politraumatismos, fracturas, golpes por caída de objetos, heridas, esguince, hematomas.                                                                                        | • Mantener atentos en los trayectos.<br>• Uso de protector solar, repelente.<br>• Realizar pausas activas y calistenia.<br>• Periodos de descanso, constante hidratación, reporte de condiciones de salud durante y al finalizar los trabajos.<br>• Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuación, puntos de encuentro y puntos de atención a emergencia mas cercanos al lugar de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EVALUACIÓN DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                                                                       |
| ¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?<br><input type="checkbox"/> No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.<br><input checked="" type="checkbox"/> Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta. |                          |                                                                                       |
| ¿Es seguro proceder con la tarea con los controles adicionales?<br><input checked="" type="checkbox"/> Si, proceda con la tarea.<br><input type="checkbox"/> No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.                                                                                                                                        |                          |                                                                                       |
| <b>AUTORIZACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                                       |
| NOMBRE LIDER/RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA                                                                                 |
| Randy Dominguez A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1032445621               |  |
| NOMBRE QUIEN VALIDA CONDICIONES DE SEGURIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA                                                                                 |
| Paul Gilberto Jimm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1077991309               |  |



AGUAS DE  
BOGOTÁ  
S.A. E.S.P.

ACTA DE ASISTENCIA

Código: DEP-FM-007

Versión: 05

Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 18-11-2025 HORA: 6:30 Am. LUGAR: PDEA ENTRE RIESES CAT.

TIPO DE ACTIVIDAD: Capacitación Socialización ☒ Información General Pausas Activas Otro Cual? NA

CONFERENCISTA-INSTRUCTOR/EMPRESA: Aguas de Bogotá S.A. ESP RESPONSABLE CAPACITACIÓN: Paul Jarama

TEMAS TRATADOS: SOCIALIZACIÓN SOBRE MANIOBRAS SEGURAS EN TALA DE ARBOLES

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS  | DOCUMENTO (C.C.) | CORREO ELECTRÓNICO | NUMERO DE TELÉFONO | PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE | CARGO       | FIRMA          |
|-----|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------|----------------|
| 1   | Wendy Saizuanelo     | 6024609988       | _____              | 3236994105         | ECOVIGIA MT                                 | ECOVIGIA M  | Wendy          |
| 2   | Karold Curbelo       | 7125549695       | _____              | 3228305554         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | KAROLD         |
| 3   | Hernando Curiel      | 7075022122       | _____              | 3101143563         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | HU             |
| 4   | Yanet Masquera Lora  | 1073678348       | _____              | 3214149702         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | Yanet Masquera |
| 5   | Carlos Julio Camargo | 7111148531       | _____              | 310 9974344        | GGA SDA                                     | ECOVIGIA M  | Carlos Camargo |
| 6   | Roberto Alfonso      | 1069454097       | _____              | 315 4755566        | GGA SDA                                     | ECOVIGIA MT | Roberto        |
| 7   | Abel delgado         | 80729481         | _____              | 3224716625         | GGA SDA                                     | ECOVIGIA MT | Abel           |
| 8   | José Chacón V        | 100291919        | _____              | 3158846117         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | José Chacón    |
| 9   | Karolyn Isabela C.   | 1111263886       | _____              | 3212473101         | ECOVIGIA                                    | ECOVIGIA    | Karolyn        |
| 10  | WILMER AMOR          | 1042669077       | _____              | 3042294769         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | WILMER         |
| 11  | Sandra Cortés        | 107277383        | _____              | 3105637209         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | Sandra         |
| 12  | Yolanda Montano      | 7065631868       | _____              | 3114355500         | GGA - SDA                                   | ECOVIGIA M  | Yolanda        |



AGUAS DE  
BOGOTÁ  
S.A. E.S.P.

ACTA DE ASISTENCIA

Código: DEP-FM-007

Versión: 05

Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 18-11-2025 HORA: 6:30 Am LUGAR: PDEA ENTRENUBES CAT

TIPO DE ACTIVIDAD: Capacitación Socialización ☒ Información General Pausas Activas Otro Cual? NA

CONFERENCISTA-INSTRUCTOR/EMPRESA: Aguas de Bogotá S.A ESP RESPONSABLE CAPACITACIÓN: Paul Jimm

TEMAS TRATADOS:

SOCIALIZACIÓN SOBRE MANIOBRAS SEGURAS EN TALA DE ARBOLES

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO (C.C.) | CORREO ELECTRÓNICO | NUMERO DE TELÉFONO | PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE | CARGO     | FIRMA     |
|-----|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1   | LUCAHS Solazav      | 1046400667       | _____              | 3807502449         | GGA-SHA                                     | Ecovigiam | LUCAHS S, |
| 2   | Orlando Sandoval    | 1031183620       | _____              | 3138610701         | GGA-SDA                                     | Ecovigiam | Sandoval  |
| 3   | Dionicio Zorro C.   | 1133606505       | _____              | 3126864729         | GGA-SDA                                     | Ecovigiam | Dionicio  |
| 4   | Hernando Cante      | 1075022725       | _____              | 3704423563         | GGA-SDA                                     | Ecovigiam | HC        |
| 5   |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 6   |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 7   |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 8   |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 9   |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 10  |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 11  |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |
| 12  |                     |                  |                    |                    |                                             |           |           |



AGUAS DE  
BOGOTÁ  
S.A. E.S.P.

ACTA DE ASISTENCIA

Código: DEP-FM-007

Versión: 05

Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 19-11-2025 HORA: 6:30 Am LUGAR: PDEA ENTRENUEJ CAT

TIPO DE ACTIVIDAD: Capacitación Socialización ☒ Información General Pausas Activas Otro: N/A

CONFERENCISTA-INSTRUCTOR/EMPRESA: Aguas de Bogotá S.A ESP RESPONSABLE CAPACITACIÓN: Paul Jimenez

TEMAS TRATADOS:

SOCIALIZACIÓN SOBRE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS EN TALA DE ARBOLES - AUTOWIDADO

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS   | DOCUMENTO (C.C.) | CORREO ELECTRÓNICO | NUMERO DE TELÉFONO | PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE | CARGO       | FIRMA             |
|-----|-----------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------|-------------------|
| 1   | Carlos Jairo Carralho | 1 111 198 551    | _____              | 300 994 1211       | 66A - SDA                                   | Ecovigia M  | Carlos Carralho   |
| 2   | Oscar delgado         | 80229481         | _____              | 322 471 66 25      | 66A - SDA                                   | ecovigia MT | Oscar delgado     |
| 3   | Giovanny Yacelys      | 80281782         | _____              | 3122524113         | 66A - SDA                                   | ECOVIGIA M  | Giovanny          |
| 4   | cesar Alfonso         | 1069434697       | _____              | 315475 5566        | 66A - SDA                                   | ecovigia MT | Cesar             |
| 5   | Yustisy morales       | 1366904          | _____              | 310234 9545        | 66A - SDA                                   | ecovigia M  | Yustisy           |
| 6   | Luis David Garcia     | 1003153097       | _____              | 3229460020         | 66A - SDA                                   | ecovigia MT | Luis              |
| 7   | Jailyn Armando Pelt   | 1093718622       | _____              | 3007274994         | 66A - SDA                                   | ecovigia M  | Jailyn Pelt       |
| 8   | Orlando Sandoval      | 1031183650       | _____              | 3138610707         | 66A - SDA                                   | ecovigia M  | Sandoval          |
| 9   | Dionicio Zulu C.      | 1133606505       | _____              | 3176864774         | 66A - SDA                                   | ECOVIGIA M  | Dionicio Zulu     |
| 10  | WILMER AMARAL         | 7042669272       | _____              | 3042294769         | 66A - SDA                                   | ECOVIGIA M  | WILMER            |
| 11  | Jaidex Yohan Chacue V | 1002981717       | _____              | 3168846177         | 66A - SDA                                   | Ecovigia M  | Jaidex Chacue V   |
| 12  | Jennifer Mosquera     | 1073678398       | _____              | 3214149705         | 66A - SDA                                   | ecovigia M  | Jennifer Mosquera |



AGUAS DE  
BOGOTÁ  
S.A. E.S.P.

ACTA DE ASISTENCIA

Código: DEP-FM-007

Versión: 05

Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 19-11-2023 HORA: 6:30 Am LUGAR: PDEM ENTRENUBES CAT  
TIPO DE ACTIVIDAD: Capacitación ☐ Socialización ☒ Información General ☐ Pausas Activas ☐ Otro ☐ Cual? NA  
CONFERENCISTA-INSTRUCTOR/EMPRESA: Aguas de Bogotá S.A ESP RESPONSABLE CAPACITACIÓN: Andrés Jimenez

TEMAS TRATADOS:

SOCIALIZACIÓN SOBRE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS EN TALLA DE ARBOLES - AUTO CUIDADO

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO (C.C.) | CORREO ELECTRÓNICO | NUMERO DE TELÉFONO | PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE | CARGO      | FIRMA           |
|-----|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|-----------------|
| 1   | Sandra P. Cortes    | 1022321383       | — • —              | 3105637209         | G.G.A SDA                                   | Ecovigia M | Sandra P.       |
| 2   | Yoledis Montano     | 7065631868       | — • —              | 3114355500         | G.G.A SDA                                   | Ecovigia M | Yoledis M.      |
| 3   | Wendy Saizumelo     | 1024609988       | — • —              | 3236994105         | GGA - SDA                                   | Ecovigia M | Wendy S.        |
| 4   | Sandra H. Muñoz     | 102386550        | — • —              | 313843541          | GGA - SDA                                   | Ecovigia M | Sandra H. Muñoz |
| 5   | Karold Curbelo      | 725599695        | — • —              | 3228305559         | GGA - SDA                                   | Ecovigia M | KAROLD C.       |
| 6   | LUCAHS Salazar      | 1046400667       | — • —              | 3507502449         | GGA - SDA                                   | Ecovigia M | LUCAHS S.       |
| 7   |                     |                  |                    |                    |                                             |            |                 |
| 8   |                     |                  |                    |                    |                                             |            |                 |
| 9   |                     |                  |                    |                    |                                             |            |                 |
| 10  |                     |                  |                    |                    |                                             |            |                 |
| 11  |                     |                  |                    |                    |                                             |            |                 |
| 12  |                     |                  |                    |                    |                                             |            |                 |